Rok XLII. Kraków 11 Kwietnia 1903. Nr. 15.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego. (Dyrektor Prof. Dr. L. Wachholz).

O otruciu aniliną.

Przez

Dra Adama Wrzoska, Dra Stefana Horoszkiewicza i Bolesława Rzegocińskiego.

I.

Anilina, odkryta w r. 1826 przez Unverdorbena, należy do szeregu ciał aromatycznych, pochodnych benzolu. Znajdująca się w sprzedaży anilina, czyli tak zwany olejek anilinowy składa się z czystej aniliny, t. j. amidobenzolu C_6H_5. NH_2 z domieszką toluidyny, t. j. amidotoluolu C_6H_6 (CH_3). NH_2 i niektórych innych produktów aromatycznego szeregu. Jestto płyn odczynu obojętnego, żółtawy, oleisty, posiadający swoisty zapach i smak gorzki. W wodzie rozpuszcza się w nieznacznej ilości, natomiast dobrze w wyskoku, eterze i chloroformie. Kłócony z wodą, jako cięższy, opada na dno. Nawet w zwykłej ciepłocie paruje obficie. Punkt wrzenia olejku anilinowego znajduje się między 180° a 190° C.

Z początku nie przypisywano anilinie własności trujących i taki Wöhler nie uznawał jej wcale za truciznę. Ale już przed pół wiekiem spostrzeżono, iż anilina nie jest obojętna dla ustroju ludzkiego, a niebawem doświadczenia, wykonane na zwierzętach wykazały, iż jest ona silną trucizną. Własności trujące posiada tylko anilina i jej sole; natomiast barwiki anilinowe własności tych nie posiadają; przynajmniej nie udowodnił nikt trujących właściwości barwików anilinowych czystych, nie zanieczyszczonych arszenikiem, rtęcią, kwasem karbolowym, lub nierozłożoną aniliną. Wyjątek stanowi kwas pikrynowy, który wywołał kilka przypadków otrucia.

W pracy niniejszej postawiliśmy sobie za zadanie przedstawić działanie olejku anilinowego na ustrój ludzki i zwierzęcy, pomijając prawie zupełnie własności trujące soli anilinowych, które wprawdzie przed laty odgrywały pewną rolę w lecznictwie na równi z aniliną, ale dziś z użycia lekarskiego zupełnie wyszły. Dawniej aniliny i jej soli używano w pląsawicy, histeryi, histeroepilepsyi, jako przetworu działającego na ośrodkowy układ nerwowy; przy róży zaś i ropnem zapaleniu tkanki podskórnej, jako środka odkażającego. Starano się również zastósować anilinę i jej sole w lecznictwie, jako środki uśmierzające ból i obniżające ciepłotę. Próbowano także anilinę polecać w chorobach skórnych do użycia zewnętrznego, a przy suchotach do wdychiwań w postaci pary anilinowej. Obecnie anilina, lubo wyszła zupełnie z użycia lekarskiego, odgrywa olbrzymią rolę w przemyśle, gdyż służy do przygotowywania barwików anilinowych, a obok tego nie rzadko do farbowania win i środków spożywczych.

II.

Przypadki ostrego zatrucia aniliną zauważono już dawno, bo jeszcze w r. 1862 Knaggs opisal przypadek otrucia, dotyczący robotnika, który rozbił naczynie z aniliną, przyczem oblał sobie ubranie. Objawy otrucia nastąpiły bardzo rychło, bo już wtedy, gdy robotnik zajęty był jeszcze oczyszczaniem swego ubrania. Chory skarżył się na zawrót i ból głowy, nudności i duszność. Powłoki skórne miały szaro ołowiane zabarwienie. Nastąpiło wyzdrowienie.

W przypadku Mackenziego objawy otrucia wystąpiły jeszcze szybciej. Robotnik, zajęty czyszczeniem beczki z aniliny, wskutek wdychania pary anilinowej tak prędko zasłabł, iż trzeba go było wyciągnąć z beczki w stanie na pół przytomnym. Ciż sami dwaj autorowie angielscy, oraz Fraser, zauważyli bodaj pierwsi objawy otrucia po dawkach leczniczych siarkanu analiny w pląsawicy. Prawie zawsze po użyciu aniliny zauważali oni u swych chorych niebieskawe zabarwienie skóry. Laillier opisał dwa przypadki otrucia chlorkiem aniliny, stosowanym na skórę przy łuszczycy. Objawy otrucia występowały każdorazowo po zastosowaniu chlorku aniliny. I w polskiem piśmiennictwie mamy opisany przez Dunina przypadek ostrego otrucia aniliną. Zatruciu uległ chemik warszawski, p. Br. Z. Gdy p. Z. ogrzewał nad palnikiem gazowym anilinę, naczynie pękło i anilina wylała się częściowo na podłogę, częściowo zaś na ubranie p. Z., przyczem zmoczyła mu znaczną część uda. P. Z. opuścił natychmiast pracownię. W trzy godziny po tym wypadku nastąpiły objawy zatrucia. Chory był bardzo osłabiony, zwłaszcza zaś uskarżał się na osłabienie w rękach i nogach, któremi prawie ruszać nie mógł; przytomności nie stracił, choć był senny. W miejscu na skórze, do którego, przemoczywszy ubranie, dostała się anilina, uczuwał chory pieczenie i swędzenie Przez dwa dni trwało osłabienie, zwłaszcza kończyn dolnych i dopiero na trzeci dzień chory zupełnie powrócił do zdrowia. Słusznie podkreśla Dunin, iż drogą, którą dostała się anilina do ustroju, była zapewne skóra, gdyż chory do przybycia lekarza, t. j. w ciągu przeszło pięciu godzin, nie zmieniał ubrania zmaczanego aniliną.

Sporą ilość spostrzeżeń zatrucia aniliną robotników zawdzięcza się Grandhommeowi. I on zauważył u otrutych charakterystyczne zabarwienie skóry i błon śluzowych; uważając ten objaw za sinicę, tłomaczył go zaburzeniami ze strony oddechania i serca. W r. 1880 Müller opisal bardzo dokładnie przypadek otrucia aniliną, który zakończył się

śmiertelnie. Jest to pierwszy opisany przypadek śmiertelnego otrucia aniliną. Dotyczy on niewiasty, która w celach samobójczych zażyła w nocy 25 ctm.³ aniliny. Rano znaleziono chorą w stanie nieprzytomnym. Oczy były otwarte, źrenice zwężone i na światło nie oddziaływały. Oddech był utrudniony, ale nie przyspieszony, skóra i błony śluzowe sino zabarwione. Chora znajdowała się w klinice chorób skórnych i otruła się, wypiwszy z flaszeczki anilinę, przeznaczoną do badań drobnowidowych. Po zażyciu aniliny nastąpiły wymioty. Sino-ołowiowe zabarwienie powłok skórnych najwyraźniej występowało na twarzy i pod paznogciami rąk i nóg. We krwi stwierdzono za życia obecność methemoglobiny, a w moczu obecność aniliny w czystej postaci. Na drugi dzień chora umarła. Badanie pośmiertne nie wykazało żadnych zmian, któreby mogły być uważane jako charakterystyczne dla otrucia aniliną. Znaleziono tylko wybroczyny w płucach, wątrobie i nerkach. W roku następnym prof. Dehio z Dorpatu ogłosił przypadek ostrego otrucia aniliną. Dwudziestotrzechletnia położnica, gdy nadszedł termin opuszczenia kliniki, a nie miała widocznie gdzie umieścić się z dzieckiem, z rozpaczy otruła się aniliną, którą ukradkiem wzięła była z pracowni klinicznej. Wypiła ona około 10-ciu gramów aniliny. Po kilku godzinach zauważono objawy zatrucia: twarz i kończyny były ciemno-sine, oddech i tętno przyspieszone, źrenice rozszerzone. Chora wkrótce straciła przytomność. Przez cały dzień stan chorej nie zmienił się, chora była zupełnie nieprzytomna, oddech i tętno przyspieszone, ciepłota w ciągu dnia spadła do 35·7° C. W moczu, wypuszczonym cewnikiem w 14 godzin po otruciu, oraz we krwi, wykazano anilinę, toluidynę i pochodne tych ciał. Nadto wykazano w moczu próbą Gmelina obecność barwików żółci. Na drugi dzień choroby wystąpiła żółtaczka i obfite poty, przytomność zaś wróciła na czwarty dzień, a do zupełnego zdrowia przyszła chora dopiero po kilku tygodniach. Z objawów, spostrzeżonych przez Dehio, podnieść jeszcze należy: brak odruchów skórnych, powiększenie śledziony i wątroby, występowanie reakcyi Gmelina w moczu w ciągu pierwszych pięciu dni i w ciągu tychże dni charakterystyczne zabarwienie powłok skórnych, wystąpienie reakcyi Hellera w moczu na siódmy dzień, wskazującej na obecność w nim hemoglobiny, czego zresztą dowodziły również smugi oksyhemoglobiny przy widmowem badaniu moczu. Liczba czerwonych krwinek była znacznie zmniejszona, gdyż w siódmym dniu choroby wynosiła 2,700.000 w jednym sześciennym milimetrze; w jedenastym zaś dniu tylko 1.400.000. Dopiero w dziesiątym dniu nie wykazano hemoglobiny w moczu. Od tego czasu stan zdrowia chorej zaczął się znacznie poprawiać. Zdaniem Dehio objawy, jakie wystąpiły u jego chorej w ciągu pierwszych 24-ech godzin po zatruciu aniliną, przypisać należy bezpośredniemu działaniu analiny na ośrodkowy układ nerwowy. Do tych objawów należą: nieprzytomność, brak odruchów skórnych, wszystkich ruchów dowolnych, przyspieszenie tętna, zmiany w oddechaniu, obniżenie się ciepłoty ciała i obfite poty, jakie się pojawiły w 30 godzin po zatruciu. Te zaburzenia, zagrażające życiu chorej, ustąpiły na drugi i trzeci dzień choroby. Charakterystyczne zabarwienie skóry i błon śluzowych tłómaczy Dehio, przyłączając się do dawniej już wypowiedzianego poglądu Turnbulla, zamianą aniliny w ustroju na związek barwny, który nietylko ma się znajdować we krwi, ale przesiąkać również wszystkie tkanki ustroju. Żółtaczkę uważa Dehio za *icterus haematogenes*, gdyż w moczu, obok obfitych zawartości barwików żółci, znajdował tylko arcyskąpe ilości kwasów żółciowych. Znajdowanie w moczu barwików żółci, a później dopiero hemoglobiny, objaśnia Dehio w ten sposób, iż najprzód wskutek aniliny następuje nietylko rozpad czerwonych krwinek i wydzielenie z nich hemoglobiny, lecz także zamiana tej ostatniej w bilirubinę. Później, gdy już znaczna część aniliny wydzieliła się z ustroju, pozostała jej część wywołuje tylko rozpad czerwonych krwinek i przejście hemoglobiny do osocza krwi, lecz nie zamienia już hemoglobiny w bilirubinę. W ten sposób staje się zrozumiałem przejście żółtaczki w hemoglobinuryę, którą uważać należy za łagodniejszą postać otrucia. Z niewielu przypadków ostrego otrucia aniliną przytoczymy jeszcze kilka, więcej charakterystycznych. Starck w pracy p. t. „Ein seltener Fall von Anilinvergiftung“, opisał przypadek ostrego otrucia właściwie nie aniliną, lecz parą toluidyny. Objawy były następujące: nieprzytomność, zupełna nieruchomość członków, ciemno-niebieskie, prawie czarne, zabarwienie warg i błony śluzowej ust, a obok tego nie spostrzegany dotąd objaw — silne napady bolesnego oddawania moczu (stranguryi). Smith spostrzegał przypadek ostrego zatrucia aniliną, który, tak jak przypadek Müllera, zakończył się śmiercią. Przypadek ten dotyczył 42-letniej pijaczki, która w 12 godzin po wypiciu trzech uncyi (90 grm.) atramentu do kreślenia, przeważnie składającego się z aniliny, umarła wśród objawów: nieprzytomności, silnej sinicy warg, bladości i nieznacznej sinicy skóry, zwolnienia tętna, słabych drgawek mięśni palców i słabego odczynu źrenic przy zachowanym odruchu rogówkowym. Pośmiertne badanie wykazało: przekrwienie mózgu i płuc, niebiesko-zielone zabarwienie osierdzia i krew ciemną. Frank i Beyer opisali ostre zatrucie aniliną u 52-letniej chorej, przebywającej w berlińskiej klinice chorób kobiecych, która przez nieuwagę wypiła 100 grm. 5% roczczynu aniliny. Gdy inne chore to zauważyły, natychmiast przywołały lekarza, a ten w 10 minut po wypiciu przez chorą tego roczczynu aniliny przepłókał jej żołądek. W godzinę potem skarżyła się chora na ogólną słabość i nudności. Wargi miała już wtedy cokolwiek sine, tętno i oddech prawidłowe. W trzy godziny potem, po wypiciu niewielkiej ilości wina, wystąpiły kilkakrotne wymioty, ciepłota zaś opadła do 35·8° C. Po upływie kilku następnych godzin pojawiły się wyraźna sinica, śpiączka i biegunka. Po 24-ech godzinach wszystkie te objawy ustąpiły. Autorowie wtedy dopiero zbadali krew widmowo i zauważyli w niej tylko smugi oksyhemoglobiny. Przy badaniu drobnowidowem krew żadnych zmian nie wykazała. Niedawno Brat ogłosił spostrzeżenia swoje nad robotnikami fabryki anilinowej, którzy podlegali otruciu. W lżejszych przypadkach ostrego otrucia aniliną zauważył Brat ból i zawroty głowy, oraz niepewny chód, jak u pijaków. W cięższych przypadkach do tych objawów przyłączały się wymioty, duszność, zniesienie odruchów. Prócz tego uważał w cięższych przypadkach oziębienie kończyn. Do stałych i najwcześniejszych objawów, występujących w ostrem otruciu aniliną u ludzi zalicza Brat: tworzenie się methemoglobiny we krwi i obecność w moczu ciała, skręcającego na lewo (1—2%) płaszczyznę polaryzacyjną. W dwóch przypadkach stwierdził autor obecność cukru w moczu.

Wreszcie przytoczymy przypadek ostrego otrucia aniliną, który jeden z nas (Wrzosek) przed trzema laty spostrzegał, a którego dotąd nie opisano. Lekarka C., wychodząc z pracowni o godz. 5-tej po południu, zabrała z sobą buteleczkę z kroplomierzem, zawierającą około 30 gramów olejku anilinowego. Buteleczkę z aniliną owinęła w białą bibułę i schowała do kieszeni sukni z grubej materyi. Po kwadransie wróciła do domu i tam po pewnym czasie uderzył ją ostry, nieprzyjemny zapach. Sięgnąwszy do kieszeni po buteleczkę z aniliną, przekonała się, iż $^3/_4$ jej zawartości wylało się do kieszeni i że zapach, który poczuła, pochodził z parowania aniliny. Około 6-tej po południu zaczęła p. C. odczuwać senność i ociężałość. Ponieważ miała jednak tego dnia pilną robotę w publicznej bibliotece, przeto wyszła z domu o godz 7-mej wieczór, nie zmieniwszy sukni, która z wierzchu nie była zamoczoną. W bibliotece ogarniała p. C. coraz większa senność i dokuczał jej zapach aniliny. Gdy senność nie pozwalała już p. C. zrozumieć tego, co czytała, opuściła bibliotekę o godz. 9-tej wieczorem. Na ulicy uczuła niebawem ucisk w okolicy serca i ogólną słabość tak, iż pieszo nie mogła dalej iść. Siadła do tramwaju i pojechała do domu. W tramwaju te objawy ustąpiły, ale gdy zeń wysiadła, aby dojść do domu, znowu powróciły. Doszedłszy z trudem wielkim do domu, osłabła do tego stopnia, iż ani ręką ani nogą ruszyć nie mogła. Przytomność była zupełna, bólu głowy nie było, a tylko wstręt i obawa przed wszelkim ruchem. Natychmiast udzielono jej pomocy lekarskiej. Po zmienieniu ubrania ułożono chorą do łóżka. Tętno i oddech były prawidłowe, wargi, nos, palce — sine, niemal czarne; kończyny zimne, dreszcze. Przy próbie podniesienia głowy nastąpiło omdlenie. Chora, która wciąż była zupełnie przytomna, uskarżała się na brak powietrza; przez całą noc spać nie mogła, a każde dotknięcie i cokolwiek żywszy ruch sprawiał jej ból. Nazajutrz osłabienie trwało w dalszym ciągu, również sinica, a prócz tego wystąpiło żółte zabarwienie, bardzo wyraźne na białkówkach. Trzeciego dnia sinica znikła, ale chora z powodu osłabienia nie mogła jeszcze wstać z łóżka. Dopiero na dziesiąty dzień p. C. wyzdrowiała zupełnie. Drogą, którą dostała się anilina do ustroju w tym przypadku, podobnie jak i w przypadku Dunina, była zapewne skóra, a prócz tego w pewnej nieznacznej mierze płuca.

Na zasadzie przytoczonych wyżej przypadków, oraz opisów Boehma i Hirta, można przedstawić obraz ostrego zatrucia aniliną w sposób następujący: Po upływie pewnego czasu od otrucia, zazwyczaj od kilkunastu minut do kilku godzin, występuje osłabienie, zawroty i bóle głowy, senność, a czasem wymioty. Do tych objawów przyłączają się wkrótce niepokój, osłabienie i ból w kończynach, czasem drgawki mięśniowe, wreszcie otruty wpada w stan nieprzytomności. Czasem jednak chory może być zupełnie przytomny, jak w przypadku Dunina i naszym. Nieraz istnieje nadczułość na dotyk, częściej jednak znieczulenie. Z objawów przedmiotowych stale zauważyć się daje sinica warg, nosa, uszów, paznogci i błony śluzowej ust. Źrenice, tętno i oddech nie przedstawiają zmian stałych i charakterystycznych, natomiast stale stwierdzić można obniżenie ciepłoty, nieraz bardzo znaczne. Z innych objawów niestałych wymienić należy: methemoglobinę we krwi, barwiki żółciowe w moczu, hemoglobinuryę, znaczny rozpad czerwonych krwinek i obecność aniliny w moczu. Zatrucie kończy się zazwyczaj wyzdrowieniem; objawy zatrucia po kilku dniach znikają, pozostaje nieraz tylko przez pewien czas ogólne osłabienie. Przypadki z zejściem śmiertelnem znane są w piśmiennictwie, dotąd jest ich tylko dwa, mianowicie przypadek Müllera i Smitha*). Przewlekłe otrucie aniliną opisał Charvet. Obserwując robotników w jednej fabryce aniliny, zauważył u nich, jako następstwa przewlekłego otrucia aniliną: zawroty głowy, odurzenie, drgawki mięśniowe i słabość mięśniową w kończynach, nadczułość, znieczulenie, a czasem nerwobóle. Po pewnym czasie występowały uporczywe biegunki, nieżyt oskrzeli i osłabienie czynności płciowej. We krwi zmiany polegały na zmniejszeniu się liczby krwinek czerwonych i zwiększeniu się białych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z oddziału Dr. med. T. Dunina (Szpit. Dziec. Jezus w Warszawie).

O sprawności trawiennej treści żołądkowej.

Podał

Kazimierz Rzętkowski [1]).

W ostatnich czasach podano dwie łatwe metody określania sprawności trawiennej soku żołądkowego, względnie treści żołądkowej. Są to metody Hammerschlaga i Metta. Metoda Hammerschlaga polega na tem, że do dwóch probówek przyrządu Esbacha nalewamy po 10 ctm.³ 1% roztworu białka kurzego, który zawiera około 4‰ wolnego HCl. Do jednej z nich dolewamy następnie 5 ctm.³ soku żołądkowego lub przesączu treści żołądkowej, do drugiej zaś tyleż wody przekroplonej. Obie probówki stawiamy na godzinę do termostatu, poczem w obu określamy białko przy pomocy odczynnika Esbacha. Różnica w wysokości osadu w obu probówkach wykaże nam, ile białka uległo strawieniu w probówce z 5 ctm.³ soku, względnie przesączu treści. Metoda Metta, stosowana obecnie nietylko do badania pepsyny, ale i innych fermentów (Pawłow), jest nieco prostsza i praktyczniejsza; polega ona na tem, że do pewnej ilości soku żołądkowego wrzucamy rurki 1·5—2 mm. średnicy i 15—30 mm. długości, napełnione kurzem białkiem, ściętem we wrzącej wodzie. Po 24 godzinach (37°—38°) białko na końcach rurki ulegnie strawieniu. Różnica w długości słupka białka po upływie 24 godzin wykaże nam sprawność trawienną badanego środowiska. Rozmaici badacze, którzy stosowali metodę Metta (Linossier, Roth, Schorlemmer, Pawlow i inni) odzywają się o niej wogóle bardzo pochlebnie. Ma ona przedewszystkiem tę przewagę nad metodą Hammerschlaga, że określając przy jej pomocy sprawność trawienną danej treści, 1) nie potrzebujemy tej treści przesączać, i 2) nie zależymy od ilości wydobytej miazgi. Ileż to bowiem razy przy wydobywaniu treści żołądkowej otrzymujemy zaledwie jakieś 15—20 ctm.³ gęstej miazgi, w której musimy oznaczyć HCl, kwasotę ogólną itp.

*) Falck (Lehrbuch der praktischen Toxikologie. 1880) wspomina o 3-ech śmiertelnych przypadkach otrucia aniliną, spostrzeganych przez Hirta, Häusermanna i Schmidta, ale nie podaje ani żadnych bliższych szczegółów otrucia, ani źródeł, z których czerpał swe wiadomości o tych przypadkach.

[1]) Według odczytu w Tow. lek. warsz. d. 2—4 1903.

Czekać, zanim od tej miazgi odsączy się 5 ctm.³. niepodobna. W tych razach metoda Metta jest nieoceniona. Moje badania, z których obszerniej zdam sprawę na innem miejscu[2]), dowodzą, że pomiędzy sprawnością trawienną samej miazgi żołądkowej, a jej przesączu płynnego, nie znajdujemy przy pomocy metody Metta żadnej różnicy.

Metodę Metta stosowałem w ten sposób, że mając do czynienia z treścią bez wolnego HCl lub alkaliczną, podkwaszałem je przy pomocy $^1/_{10}$ norm. roztworu HCl aż do wystąpienia wyraźnego odczynu z „congo". Następnie wrzucałem rurki z białkiem, po 24 godzinach wyjmowałem rurkę z treścią i mierzyłem je na skali jednomilimetrowej, nie używając do tego lupy. Jestem zdania, że różnicy w granicach 1 mm. niepodobna tu nadawać większego znaczenia dla tego też większa ścisłość w mierzeniu słupka białka w rurce jest conajmniej zbyteczna.

Do badań używałem treści żołądkowej w godzinę po próbnem śniadaniu (bułka, szklanka herbaty bez cukru). Ten sposób badania obrałem umyślnie, jako klinicznie najprostszy i najłatwiej dający się odtworzyć. Oczywiście przed spożyciem śniadania przez badane osobniki przepłókiwałem im dokładnie żołądki.

Badając w ten sposób treść żołądkową osób zdrowych, znalazłem zgodnie z danemi Schorlemmera, że średnia sprawność trawienna prawidłowej treści żołądkowej wynosi przecięciowo 7—8 mm., *minimum 6*, *maximum 12 mm.*

Jednocześnie badanie treści żołądka co 10 minut od chwili spożycia pokarmu, przeprowadzone przezemnie na chłopcu z gastrostomią, przekonało mnie, że zdrowy żołądek osiąga to *maximum* sprawności trawiennej już po upływie 110 minut od chwili spożycia złożonego śniadania (250 mleka + miękisz z bułki + jajko + H_2O do 500.0), t. j. w chwili, kiedy w treści zaczyna się pojawiać wolny kwas solny. Badania dalsze nad tym samym chłopcem pouczyły mnie, że żołądek zdrowy oddziaływa wydzielaniem zdolnego do trawienia soku zawsze na wprowadzone doń pokarmy, niezależnie od jakości, t. j. składu chemicznego tych pokarmów. Tak n. p. po wprowadzeniu do żołądka chłopca jajka surowego, 50,0 skrobi + 200 H_2O, — 25,0 skrobi + 25 proszku mięsnego + 300 H_2O, sprawność trawienna wydobytej treści za każdym razem wahała się w wązkich granicach 7—7,5—8 mm. Powyższe badania przemawiają przeciw temu, jakoby sok żołądkowy, odnośnie do ilości swych składników zasadniczych (HCl, pepsyna) ulegał przystosowaniu się do pokarmów, wprowadzanych do żołądka (Pawłow). Dodając do soku żołądkowego NaCl *in vitro*, osłabiamy poważnie sprawność jego trawienną. Ściślejsze badanie tej sprawy przy pomocy określania Δ soku pouczyły mnie, że podnoszenie punktu zamarzania soku żołądkowego przy pomocy NaCl tem więcej osłabia jego sprawność trawienną, im większa będzie jego Δ.

Tak n. p. sok o HCl wolnym 26, kwas. og. 51 *(hypersecretio)*. Sprawność jego trawienna wynosi 14,5; Δ = — 0,49. Przy dodawaniu doń stężonego roztworu NaCl w wodzie (kroplami) okazało się:

Dodano 0	kropel	Δ — 0,49	Spraw.	traw.	14,5
„ 2	„	— 0,68	„	„	11
„ 8	„	— 1,08	„	„	10
„ 16	„	— 1,16	„	„	8

[2]) Pamiętnik Tow. lek. warsz. r. b.

Jeżeli zamiast soli kuchennej do tego soku dodamy mocznika, to okaże się, że sprawność jego trawienna nie ulegnie osłabieniu. Okazuje się więc, że sama sól kuchenna, nie zaś powiększanie stężenia molekularnego wogóle, odgrywa tu rolę rozstrzygającą.

In vivo jednak sól kuchenna takiego wpływu nie wywiera. Okazuje się, że żołądek bardzo słoną treść daleko szybciej wydziela do kiszek, a prócz tego (prawdopodobnie drogą wydzielania H_2O) obniża stężenie molekularne bardzo słonej swej treści.

Do tego wniosku doprowadziły mnie *ad hoc* robione doświadczenia na wspomnianym wyżej chłopcu z gastrostomią. Tak n. p. d. 15-III wprowadzono mu do przepłókanego żołądka 100,0 mleka + jajko + H_2O *ad* 250,0; Δ tej mięszaniny = — 0,24. Po upływie godziny wydobyto 76 ctm. Δ = — 0,45. Sprawność trawienna = **6**.

D. 16-III wprowadzono w tych samych warunkach 100 mleka + jajko + H_2O *ad* 250,0 + 4,0 NaCl; Δ tej mięszaniny wynosiła — **1,34.** Po upływie godziny wydobyto **tylko 24 ctm.** Δ = **0,47**. Sprawność trawienna **5,5.**

Sprawność trawienna treści żołądkowej w raku żołądka bywa znacznie zmniejszona. Wynosi ona średnio 3 mm; *maximum* =6, *minimum* = 0. Zaznaczyć muszę, że bardzo rzadkie są te przypadki raka, w których sprawność trawienna wynosi 0. Stosunkowo najczęściej mamy sprawność trawienną 2, to jest taką, jaka w zdrowym żołądku bywa w 10 minut po spożyciu złożonego śniadania. Jeżeli do żołądka chorego na raka wprowadzimy pewną ilość HCl, stosunkowo dosyć znaczną, bo do 3,0 w 250—500,0 H_2O, to sprawność trawienna treści takiego żołądka nie ulegnie powiększeniu. Natomiast u zdrowego człowieka (chłopiec z gastrostomią) wprowadzenie do żołądka HCl (1 : 250 H_2O) pobudza błonę śluzową tegoż do szybszego wydzielania pepsyny — (znalazł to już dawno Jaworski) tak, że treść tego żołądka już w $^1/_2$ godziny po wprowadzeniu doń HCl osiąga swą maksymalną sprawność trawienną.

Okoliczność powyższa, po wszechstronniejszem jej ustaleniu oczywiście, mogłaby może znaleźć zastosowanie jako metoda rozpoznawcza w tych mianowicie przypadkach, gdzie idzie o odróżnienie *achyliae carcinomatosae* od upośledzenia wydzielania skutkiem innych czynników, niezłośliwych.

Nadto okoliczność powyższa dowodzi, jak mało wpływa na trawienie żołądkowe podawanie przez usta HCl. Więcej chyba wprowadzić do żołądka kwasu solnego, jak 3,0 (w 500 H_2O) na raz niepodobna! Mimo to nawet taka dawka nie wzmaga natężenia procesu trawienia w żołądku.

Fakt powyższy, że kwas solny, wprowadzony do rakowatego żołądka, nie „wyługowywa" z jego gruczołów trawieńcowych pepsyny, świadczy niewątpliwie o tem, że gruczoły te wogóle pepsyny nie zawierają, względnie zawierają jej bardzo mało. Osłabienie więc sprawności trawiennej w treści żołądka rakowatego spowodowane jest poprostu brakiem w niej pepsyny, nie zaś tem, że żołądek wydzielił pepsynę, ale ta już po wydzieleniu uległa mniej lub więcej zniszczeniu (n. p. skutkiem alkalicznego odczynu środowiska, nadmiaru w nim NaCl i t. p.).

Co się tyczy sprawności trawiennej przy wrzodzie żołądka, to w tych razach mamy do czynienia zazwyczaj

z poważnem jej wzmożeniem. Sprawność trawienna przy wrzodzie żołądka wynosi średnio 10—11 mm.; *minimum* 7, *maximum* 15—16 mm. Wogóle biorąc, w tych razach niepodobna przeprowadzić jakiegoś stałego stosunku pomiędzy ilością HCl wolnego i sprawnością trawienną.

Tak n. p. mamy takie przypadki, gdzie sprawność trawienna wynosi 14 mm. przy HCl wolnym 33 i odwrotnie — sprawność trawienna wynosi n. p. 9 przy HCl wolnym 65. Średnie liczby przeciętne dla normy; dla wrzodu, odnośnie do sprawności trawiennej i kwasoty ogólnej (w warunkach naszego badania NB.!), wykazują, że wogóle pomiędzy sprawnością trawienną i kwasotą ogólną zachodzi pewien związek.

Stosunek kwasoty ogólnej do sprawności trawiennej (43 : 8) wrzód żołądka.

Stosunek kwasoty ogólnej do sprawności trawiennej (63 : 10—11).

Na tej zasadzie możemy obliczyć, ile mianowicie kwasoty ogólnej wypada na 1 mm. sprawności trawiennej.

Norma: $\frac{43}{8} = 5,3$ średnio **5,5.**

Wrzód żołądka: $\frac{63}{10-11} = 5,8$

Znaczy to, że przy prawidłowem i równoległem wydzielaniu HCl i pepsyny (po próbnem śniadaniu!!) na każde 5,5 kwasoty ogólnej wypada 1 mm. sprawności trawiennej.

Badania wykazują, że mamy niejednokrotnie do czynienia z przypadkami, w których ten stosunek 1 mm : 5,5 ulega zakłóceniu. Mamy n. p. chorych, u których sprawność trawienna jest większa, niżby to z kwasoty ogólnej sądzić można. Tu zatem wydziela się więcej pepsyny, niż HCl: takie przypadki nazywam *hyperzymia gastrica.*

N. p. Mamy treść o kwasocie ogólnej 35. Jej sprawność trawienna według obliczenia powinnaby wynosić $\frac{35}{5,5} = 6.3 - 6,4$; wynosi zaś w istocie znacznie więcej, bo 11—12. Jest to przykład *hyperzymiae.* Odwrotnie, zdarza się często, że sprawność trawienna bywa mniejsza, niżby to z liczby kwasoty ogólnej można było sądzić. W takich przypadkach mamy do czynienia z upośledzonem wydzielaniem pepsyny w stosunku do HCl — *hypozymia gastrica.*

N. p. treść o kwasocie ogólnej 97.

Jej sprawność trawienna według obliczenia powinnaby wynosić $\frac{97}{5,5} =$ z górą 17,5; wynosi zaś w istocie **9.** Jest to przykład *hypozymiae.*

Powyższe uwagi pozwalają nam każdorazowo sięgnąć okiem głębiej do procesu trawienia żołądkowego i wydzielania poszczególnych składników soku żołądkowego. Rozszerzenie zaś powyższych pojęć *hyperzymiae* i *hypozymiae* do zakresu chorób nietylko żołądkowych, ale i innych (np. zakaźnych i t. p.), pozwoliłoby nam niewątpliwie zapoznać się dokładnie z tak niesłychanie ciekawą sprawą, jak kwestya wydzielania fermentów ustrojowych w zależności od rozmaitych czynników patologicznych.

III. O chorobie, uważanej jako neurastenia okresowa, lub jako obłąkanie przemienne (cykliczne) małego stopnia.

Podał

Dr. med. i fil. P. Pręgowski (Heidelberg).

(Ciąg dalszy).

IV. Etyologia.

O etyologii omawianego schorzenia ograniczyć się muszę do wypowiedzenia kilku tylko przypuszczeń. Nadmierna czynność psychiczna przy niedostatecznym wypoczynku i bezsennych nocach zdaje mi się tu być czynnikiem przyczynowym. Czynnik ten stwierdziłem w wywiadach u wszystkich moich pacyentów, szczególnie takich, którzy są w stanie mniejwięcej podać czas wystąpienia zaburzeń. Przy wzmożonej czynności kory mózgowej, podobnie jak przy spotęgowaniu funkcyi jakiegokolwiek innego narządu', następuje niezawodnie obfitszy przypływ krwi do mózgu, rozszerzenie naczyń mózgowych na koszt krążenia w innych narządach, np. w skórze. Jeżeli ten zmieniony podział krwi, spowodowany długotrwałem przeciążeniem psychicznem, bez odpowiedniego wypoczynku trwa dłuższy przeciąg czasu, to te wadliwe stosunki krążenia mogą przejść w stan niejako przewlekły tak, że już słaby bodziec, np. zadziałanie zimna na skórę, który zwykle sprowadza krótkotrwały skurcz naczyń skórnych, wywołuje długotrwały podobny stan w krwiobiegu. Oczywiście są to tylko przypuszczenia; wszak nie wiemy nawet, czy przy tem schorzeniu naczynia mózgowe nie są także w stanie skurczu.

W wywołaniu tej choroby możnaby przypisać współudział niektórym środkom podniecającym, które bywają często używane, szczególnie przy nadmiernej pracy, prowadzonej pomimo wystąpienia znużenia, a w pierwszej linii tym środkom, które wywołują skurcz w narządzie krążenia. Mam tu na myśli przedewszystkiem te, które zawierają kofeinę i inne podobnie działające substancye, jak kawa i herbata, wywołujące skurcz naczyń przez drażnienie ośrodków naczynioruchowych, podczas gdy przeciwnie inne środki podniecające, jak alkohol i nikotyna, rozszerzają naczynia, stanowiąc tym sposobem pewną ochronę przeciw temu schorzeniu. Ztąd też prawdopodobnie wynika, że osoby, używające obficie nikotyny i alkoholu, pomimo nawet nadmiernego przeciążenia psychicznego nie ulegają wcale temu schorzeniu, albo tylko w małym stopniu, zależnie od tego, jakie czynniki przeważają. Łatwo zrozumieć, że wskutek długoletniego codziennego używania wywołującej skurcz naczyń kofeiny, bez równoczesnego używania pożywek wręcz odmiennie działających, ten skurcz naczyń staje się niejako przewlekłym. Ośrodki naczynioruchowe, wprowadzane przez długie lata (wskutek używania kofeiny) w stan — powiedzmy — kurczowy, zatrzymają ten stan, pozbywają się go z trudnością i przy lada bodźcu popadają weń znowu. Stany neurasteniczne, wywoływane, jak podają farmakolodzy, przez długo, trwałe używanie kofeiny, nie są, zdaje mi się, niczem innem jak tem opisywanem tu schorzeniem, dotyczącem w pierwszej linii narządu krążenia. Jeżeli objaśnienie to jest słuszne, wtedy okazałoby się, jak wielkimi codziennymi wrogam, ludzkości są kawa i herbata, i byłby już najwyższy czas aby środki te usunąć, jako pożywki z codziennego użycia.

Jeżeli się walczy przeciwko alkoholowi, jako pożywce, zapominać nie należy, że po usunięciu alkoholu powstanie używanie kofeiny, która wtedy bez swojej odtrutki tem większe szkody wyrządzać będzie. T. zw. „kawa Knejpa" może, zdaniem mojem, w zupełności zastąpić zwykłą kawę. Niestety nie posiadamy dotąd żadnego środka, któryby mógł zastąpić herbatę. W tym kierunku otwiera się wdzięczne pole dla wynalazczych dobroczyńców ludzkości.

W każdym razie nie należy uważać schorzenia, o którem mowa, za zatrucie kofeiną: pierwszy mój pacyent nie pije, jak już wspomniałem, od lat 10 kawy, herbaty i czekolady. A nawet zdaje mi się, że zaprzestanie używania kofeinowych pożywek jest jednym z warunków powstania zupełnie typowego obrazu chorobowego, jak go przedstawia ten pacyent. Używanie kofeiny zaciera nieco obraz chorobowy, gdyż kofeina, aczkolwiek zwęża naczynia, równocześnie podnieca akcyę serca. Wzmożona czynność serca, przezwyciężająca opór skurczonych naczyń, niedopuszcza do powstania zaburzeń w krążeniu i odżywianiu, jak żylność krwi, duszność, podwyższona wydzielina oskrzelowa, zimna skóra, a nawet spieczone wargi, obłożony język itd. itd. Zdawałoby się, że w takim razie należy owszem polecać używanie pożywek kofeinowych. Tymczasem rzeczywistość przeczy temu, okazując, że najważniejszy objaw w tem schorzeniu, zaburzenia psychiczne, nie tylko się nie zmniejsza, lecz owszem ciągle wzrasta. Fakt ten, zdaje mi się, tłómaczyć należy w następujący sposób: kofeina wprawia ośrodki naczynioruchowe w stan ciągłego, powiedzmy, napięcia skurczowego, obniża więc w narządzie naczyniowym zdolność rozszerzania się. Niedostateczna zaś rozszerzalność naczyń skórnych sprowadza niedostateczne wydzielanie przez skórę produktów przemiany materyi, które, nie będąc należycie wydzielone, wywolują zatrucie ustroju, a w pierwszej linii, kory mózgowej. Przypuszczenie to tem mniej ma pretensyi aby zostało przyjęte, że opiera się na niedostatecznie zbadanym fakcie wydzielania przez skórę produktów przemiany materyi.

Obok wymienionych dwóch czynników etyologicznych i inne grają niezawodnie rolę, np. niedostateczne odżywianie, szczególnie w czasie wzmożonej czynności psychicznej, naduczycia płciowe, jak samogwałt, tudzież obciążenie dziedziczne. U pacyentów naszych stale stwierdzam nerwowość w rodzinie. Trudno atoli powiedzieć, w jakim kierunku dziedziczne obciążenie nerwowe odgrywa tu rolę, czy np. chory już od dzieciństwa ma narząd naczyniowy skłonny do tego zaburzenia, czy też przyniósł z sobą na świat usposobienie do spotęgowanego życia uczuciowego (jaką mają np. histerycy), a to zaś dopiero z czasem, przy odpowiednich warunkach, sprowadzić może schorzenie narządu naczynioruchowego, czy wreszcie i jedno i drugie ma miejsce.

V. Przebieg.

Jeżeli pacyenci żyją w złych warunkach, niedostatecznie się odżywiają, mają zimne mieszkanie, nie posiadają ciepłej odzieży, nie mogą się wysypiać, itd., to powoli niszczeje całe ich życie umysłowe, a ponieważ razem z tem idzie zupełny zanik chęci do pracy, najczęściej jednocześnie upadają i społecznie. Chorobę tę zakończa zwykle psychoza, którą cechują opisane głębokie i trwałe zmiany. Psychoza ta, o ile mi się zdaje, należy do rzędu Kraepelinowskiego przytępienia umysłowego *(hebephrenia)* w wczesnem niedołęstwie umysłowem *(dementia praecox)*, ma bowiem kilkanaście wyżej wymienionych objawów, stwierdzanych stale również w przytępieniu umysłowem *(hebephrenia)*.

U chorych zamożnych do zmian tych prawie nigdy nie dochodzi. Pobyt w ciepłych krajach, ciepłe mieszkanie i odzież, możliwość dowolnego zaspakajania potrzeby snu, przyjmowanie częstych kąpieli gorących itd. itd., wszystko to jest niczem innem, jak tylko leczeniem symptomatologicznem, niedopuszczającem do większych zmian, a nawet mogącem sprowadzić istotną poprawę. Oprócz tego działające przyczynowo środki, jak alkohol i nikotyna, wywołujące rozkurcz naczyń, bywają używane przez tych pacyentów w codziennem życiu. Pacyenci ci zwykle zwracają się do lekarza z powodu kurczowego zaparcia stolca, dalej z powodu duszności, częstego osłabienia ogólnego, lub z powodu nerwowości.

VI. Rozpoznanie.

Z cech rozpoznawczych omawianego schorzenia na pierwszem miejscu wymienić wypada wyżej opisany objaw dermograficzny, niezwykle powolne, atoli nadzwyczaj silne i długotrwałe oddziaływanie. Objaw ten bezpośrednio wskazuje na zaburzenia w układzie naczynioruchowym. Występuje on tak w stanie prawidłowym, jak i nieprawidłowym pacyenta, może tylko w tym ostatnim nieco w słabszym stopniu. Z innych ważniejszych objawów wymienić należy — występujące od czasu do czasu (w stanach nieprawidłowych) kurczowe zaparcie stolca, żylność krwi, duszność, zwiększoną wydzielinę z dróg oddechowych charakterystyczne skaczące, krótkie tętno, około 90 uderzeń na min., spieczone wargi, woń z ust tudzież obłożony język, bladą chorobliwą skórę na twarzy i rękach, szerokie źrenice, oraz opisane zaburzenia w sferze umysłowej. Jako zupełnie pewny objaw wysokiego stopnia tej choroby uważam stwierdzenie chłodnej skóry na piersiach (szczeg. w okolicy sutków) w czasie stanu nieprawidłowego. Sine wargi są objawem, wpadającym w oczy nawet z oddalenia. Sinica warg bez organicznej choroby serca, tudzież bez większego jakiegoś schorzenia płuc, musi odrazu naprowadzać na domysł, że się ma do czynienia z chorobą, o której mowa. Należy zauważyć, że obraz choroby może być niekiedy zatarty. W tym względzie używanie przez pacyenta kawy i herbaty odgrywa wielką rolę. Pod wpływem kofeiny zmienia się charakter tętna. Wzmożona przez kofeinę czynność serca nie dopuszcza do powstania zaburzeń w krążeniu, ani w odżywianiu. Pozostaje nam wtedy z zaburzeń cielesnych tylko głównie dermografia i rozszerzone źrenice. Rozpoznanie opierać się musi wtedy na zdobyczach wywiadów, przedewszystkiem zaś objawów w sferze umysłowej. Zaprzestanie picia kawy przez kilka dni, lub dłuższy czas trwające działanie zimna na pacyenta, dostarczają więcej typowego obrazu chorobowego.

Ponieważ przy rozpoznaniu tej choroby odgrywają wywiady tak wielką rolę, pragnę wypowiedzieć parę uwag w tym kierunku. W wynikach wywiadów należy odróżniać dwie rzeczy — z jednej strony podania pacyentów o zdarzeniach i faktach, z drugiej zaś podawane przez nich oceny tych faktów i ich objaśnienia, tj. sądy o stosunkach między faktami. Podział ten jest bardzo dobrze znany w logice. O ile objaśnienie i oceny, jakie pacyenci podają odnośnie do zdarzeń, nie mają prawie żadnej wartości i nie zasługują

na większą uwagę, o tyle inaczej ma się rzecz z uwagami, jakich nam udzielają pacyenci o samych faktach, tj. o objawach chorobowych. Stwierdzenie faktu wymaga tylko takich zdolności, jak widzenie, słyszenie i wogóle spostrzeganie, tj. zdolności, właściwych wszystkim ludziom. Spostrzeżenia te bywają błędne tylko w przypadku omamów zmysłowych. Dlatego można śmiało mieć pewne zaufanie do tego rodzaju uwag anamnestycznych, które zawierają same tylko spostrzeżenia faktów, a nie objaśnienia i oceny tych faktów. Starać się tylko należy, aby pacyent wypowiedział spostrzeżenie swoje dokładnie, tj. należy zapobiedz w nich omyłkom pamięciowym, oraz pochodzącym ze złego używania przez pacyenta wyrazów dla nazwania tego, co spostrzegał.

VII. Ocena sądowo-lekarska.

Omawiana tu choroba posiada pewne znaczenie sądowo-lekarskie, a to ze względu na występujące w niej zaburzenia psychiczne. Pod względem sądowo-lekarskim chorzy nasi należą par excelence do t. zw. „przypadków granicznych" (między chorobą a zdrowiem): 1) nieprawidłowo wzmożone życie uczuciowe pacyentów nie pozostaje bez wpływu na ich sąd i postępowanie. Jednostronne oceny ujemne, tudzież otwarte ich wypowiadanie z powodu braku panowania nad sobą, przywodzą często pacyentów przed trybunał z powodu wyrządzonej obrazy. Wzmożenie drażliwości pacyentów prowadzi ich często do sporów; a strach paniczny, zniechęcenie do wszystkiego itd., mogą pociągnąć również za sobą czyny, sprzeczne z ustawami. 2) Zmiany głębsze powstające zwolna w organizacyi umysłowej tych chorych, jak zupełna utrata chęci do pracy, zanik zdolności do postanowień, przewrotność w sferze płciowej itd., wywierają przemożny wpływ na postępowanie i sferę myślową pacyentów. W przypadku pierwszym, w którym idzie o wzmożone życie uczuciowe, należy uwzględnić dwie okoliczności: z jednej strony, że pacyenci znachodzą się często także w zupełnie prawidłowym stanie, z drugiej zaś, że gdy pacyent znajduje się w afekcie z powodu jakiegoś przedmiotu, a wykonuje postępek jakiś względem innego przedmiotu, postępek ten może być zupełnie prawidłowy.

W przypadku drugim, w którym idzie o zmiany głębsze w życiu psychicznem, musi być uwzględniony w każdym przypadku przedewszystkiem stopień tych zmian.

Wszystko to sprawia, że ocena sądowo-lekarska omawianej choroby jest niełatwa i nie może być z góry wyłożona. Każdy przypadek musi być indywidualizowany i oceniany oddzielnie.

VIII. Leczenie.

Stwierdziwszy związek, zachodzący pomiędzy poszczególnymi objawami, tudzież istotę schorzenia, nie trudno już jest ustanowić terapię. Ponieważ punktem wyjścia dla reszty objawów jest schorzenie układu naczyniowego, niedostateczne rozkurczanie się i skłonność do stanu kurczowego odnośnych ośrodków naczynioruchowych, przeto pierwszem wskazaniem w leczeniu tych pacyentów jest, po zupełnem usunięciu, rozumie się, wszystkiego, co ową skłonność do skurczu ośrodków powiększa, a więc przedewszystkiem picia pożywek, zawierających kofeinę, znosić napięcie odpowiednich ośrodków nerwowych. Jest wiele środków, wywołujących takie działanie; tu zaliczamy grupę chloroformu, chloral, paraldehyd, *Chloralum formamidatum* itd. Nie należy zatem zapominać, że dłuższe używanie tych przetworów wpływa ujemnie na krew, która i tak zbyt zdrową u naszych pacyentów nie jest. Nikotyna sprowadza w drugim okresie działania rozszerzenie naczyń obwodowych skóry; alkohol zaś obniża czynność ośrodków naczynioruchowych i rozszerza naczynia obwodowe. Doświadczenie poucza, że należy mieć wielki wzgląd na serce pacyentów, które jest w wysokim stopniu osłabione. Z tego względu, szczególnie w razie stosowania przytoczonych przetworów, wpływających ujemnie na serce, należy równocześnie wzmacniać jego akcyę. Środkiem, nie działającym ujemnie na serce, a przeto bardzo godnym polecenia, jest makowiec. Silne (bardzo) natryski wodne działają również bardzo dodatnio. Polecam szczególniej w początkach kuracyi używać do tych natrysków ciepłej wody bądź wyłącznie, bądź naprzemian z zimną. Za osiągnięty cel natrysku uważać należy stan, gdy skóra na całem ciele pacyenta ulegnie zaczerwienieniu. Ze względu na bardzo silne działanie tego zabiegu należy go stosować w początkach raz na 2—3 dni, później można wykonywać go częściej. Doświadczenia własnego co do pożyteczności innych zabiegów nie posiadam. Paromiesięczne spostrzeżenia nad działaniem strychiny przekonały mnie że środek ten wielkiej doniosłości w terapii tego schorzenia nie ma. Oprócz wymienionych zabiegów i przetworów, działających bezpośrednio na układ nerwowy narządu krążenia, można równocześnie stosować środki, wpływające w pierwszym rzędzie na skórę i wywołujące w niej rozszerzenie naczyń, jak ogrzanie skóry, nacierania, t. zw. kąpiele słoneczne, kąpiele ciepłe z nacieraniem itd., oraz inne środki drażniące skórę. Leczenie to dotyczy tylko zakresu, który stanowi punkt wyjścia w całem schorzeniu.

Co się zaś odnosi do innych objawów w tem schorzeniu, to te można również zwalczać odpowiednimi lekami. Serce można wzmacniać środkami sercowymi, wybierając z nich te, które nie kurczą równocześnie naczyń obwodowych, jak kofeina. Stosowanie okładów wysychających na brzuch wpływa dodatnio nietylko na wypróżnienia, ale w pewnej mierze także i na cały stan chorego.

Więcej zawiłe jest usunięcie zaburzeń w sferze umysłowej. Ze środków podnoszących funkcyę kory mózgowej pozwolę sobie podnieść szczególnie miód pszczelny do spożywania, którego działanie na czynność umysłową wielokrotnie miałem sposobność stwierdzić. Miód działa na korę mózgową dosyć silnie; spożyty w znaczniejszej ilości naraz jest w stanie nawet wywołać pewne podniecenie połączone z uczuciem niepokoju. Miód podnosi wszystkie czynności intelektualne (spostrzeganie, pamięć itd.), nie dozwala występować uczuciom na plan pierwszy. Z tego powodu jest ważny w tych stanach podnieceń, w których czynności umysłowe (spostrzeganie, pamięć, myślenie) są obniżone. Jeżeli pacyent ma wziąść udział w towarzystwie, lub ma mieć jakiś występ, wymagający pełnych władz umysłowych, tudzież panowania nad sobą, należy mu polecić wtedy spożycie 2 lub 3 łyżeczek dobrego miodu pszczelnego. W pewnym stopniu cukierki, o ile zauważyłem, zastąpić mogą używanie miodu.

Do najważniejszych środków, doprowadzających stan psychiczny pacyentów do równowagi, szczególnie zaś usuwających te objawy, które określiliśmy, jako trwałe i głębiej sięgające zaburzenia w organizacyi umysłowej, należy wzmożone pocenie się skóry, oraz jak najdłuższy sen. Pocenie się wywołuję nie przez wpływ na gruczoły potne, lecz

przez działanie na skórę od zewnątrz. Do tego służą łaźnie. przebywanie w bardzo ogrzanym pokoju, wygrzewanie się przy piecu, w słońcu, bardzo ciepła odzież, mokre zawijania, szybkie wilgotne zimne natarcia całego ciała i ciepłe przykrycie się w łóżku itd. itd. Najłatwiejszem jest dla pacyenta, po natarciu skóry, przykrycie się bardzo ciepłe w łóżku, albo położenie się wprost w ciepłem ubraniu do łóżka i bardzo ciepłe przykrycie się.

Drugim środkiem, niemniej skutecznym, jest długi sen. Na brak snu pacyenci tak są wrażliwi, że niedospanie paru godzin czyni ich na cały dzień niezdolnymi do pracy umysłowej, pociąga za sobą utrudnienie myślenia, przytępia pamięć, sprowadza zupełną niechęć do wszelkiego zajęcia się i czyni łatwo pobudliwymi w kierunku uczuciowym. Pacyenci powinni spać jaknajwięcej. Oprócz snu nocnego należy im polecać codzienną drzemkę poobiednią. Przeszkodą wielką jest to, że pacyenci bywają często podnieceni i z tego powodu nie mogą zasnąć. Najczęściej zaś zdarza się tak, że pacyenci budzą się ze snu wcześniej, niż to dla ich stanu prawidłowego jest wskazane, i będąc w stanie podniecenia, pomimo znużenia, nie mogą dalej usnąć. W obu przypadkach bezsenności stosuję zalecone od niedawna szybkie obtarcie całego ciała zmoczonym w zimnej wodzie ręcznikiem, następnie natychmiastowe położenie się do łóżka i jaknajcieplejsze przykrycie się. Po $^1/_4$—$^1/_2$ godziny, jeżeli sen nie następuje, należy powtórzyć to postępowanie. Zwykle, jeśli nie za drugim, to za trzecim razem nastąpi sen. Ponieważ w tem schorzeniu ma miejsce ospałe oddziaływanie nerwów naczynioruchowych, dobrze jest przed wyżej opisanem postępowaniem natrzeć nieco skórę. Jako środki pomocnicze do łatwiejszego sprowadzenia snu polecam czytanie, rachowanie, uczenie się na pamięć wierszy, obcych słów i t. p., o ile to jednak przedstawia dla pacyenta jakiekolwiek zainteresowanie, nie powodując jednakże podniecenia. Czytanie lub uczenie się czegoś zupełnie obojętnego nie wzbudza w pacyentach dostatecznej chęci i wytrwałości do tej czynności. Oblewanie głowy zimną wodą sprowadza także uspokojenie i również, jako środek nasenny, może być stosowane. Podobnież nakrycie głowy, n. p. poduszką, sprowadza także szybszy sen. Wszystkie te środki stosowane być mogą przez samego pacyenta i nie wymagają większego zachodu, jak np. ciepłe kąpiele, które również działają nasennie. Środki te czynią zbędnem stosowanie leków nasennych. Sen poobiedni następuje łatwo, jeżeli podczas obiadu pacyent uniknął wszelkiej sposobności do podniecenia się; w razie zaś, gdy ono nastąpiło, parokrotne zlanie głowy zimną wodą tudzież nakrycie jej, np. poduszką, zazwyczaj wystarczają do sprowadzenia snu. Byłoby zbyt kłopotliwem dla pacyenta nacieranie i zmywanie całego ciała także i popołudniu, a jest to zresztą zwykle zbyteczne przy stosowaniu opisanego prostszego postępowania.

Pozostaje mi jeszcze dodać kilka uwag, dotyczących leczenia. Dobrze jest, aby pacyent przez parę tygodni leczenia pozostawał w łóżku; powinien on unikać wszelkich szkodliwych wpływów, szczególnie zaś podniecenia się uczuciowego. W tym ostatnim celu należy pouczyć i upomnieć pacyentów, ażeby całą siłą woli starali się panować nad sobą i unikali sposobności do podniecenia, co jednak przychodzi im bardzo trudno, gdyż z jednej strony mają osłabioną wolę, z drugiej zaś lubią rezonować i rozprawiać. O zupełnem zaprzestaniu picia pożywek, zawierających kofeinę, nadmieniłem wyżej. Rozumie się, że odżywienie ogólne pacyentów powinno być jak najstaranniejsze. Pod tym względem zwracać należy uwagę przedewszystkiem na dostateczne napełnianie żołądka, co atoli, wskutek towarzyszącego zwykle stanom podniecenia braku łaknienia, nie jest łatwe. Smaczne przyrządzanie potraw, oraz ciągłe odmiany, mają, jak wiadomo, ten skutek, że nawet przy nieznacznem łaknieniu jest się w stanie zjeść większą ilość. Wielokrotnie zauważyłem, że siada się do stołu bez apetytu, w stanie nieco podnieconym, po 2 daniach odczuwa się nasycenie i jest się dalej podnieconym. Gdy atoli następne danie jest szczególnie smacznie i zachęcająco przyrządzone i podane, dostaje się znowu łaknienia, a równocześnie też znika podniecenie. Najlepiej jest, rozumie się, jeżeli leczenie odbywa się w zakładach, jako mających wszelkie odpowiednie ku temu urządzenia.

Odnośnie do pacyenta, o którym mowa, to ten, dzięki leczeniu, przeprowadzonemu na zasadach wyżej przedstawionych, jest już na wyleczeniu zupełnem. O dawnych zmianach, które zachodziły między stanem prawidłowym a nieprawidłowym, nawet mowy niema. Powróciła mu w zupełności nie tylko zdolność, lecz i chęć do pracy. Wróciła też równowaga, nie doznaje on żadnego z opisanych stanów psychicznych. Oziębienie tułowia i skurcz naczyń nie tylko nie powstają same, lecz ich wywołać nie można żadnymi sposobami. Zamiast dawnych 2—3 ciepłych koszul, noszonych nawet w lecie, przy 24° C., chodzi pacyent przy 10° C., a nawet 5° C. w jednej lekkiej (płóciennej), przyczem doznaje najlepszego ogrzania skóry. Tylko jeszcze w pewnych warunkach powstaje ochłodzenie skóry kończyn dolnych, oraz istnieje nieznaczny objaw dermograficzny. To też leczenie trwa dalej. Twarz pacyenta nabrała cery czerstwej i zdrowej, co także zauważyło całe otoczenie. Sinienia warg i żołędzi prącia ani też objawów zastoinowych nigdy już nie bywa. Język nie obłożony, znikła również przykra woń z ust. Zaparcie kurczowe żywota zupełnie ustąpiło. Stolec pojawia się regularnie, co dzień, bez sztucznej pomocy; kał jest prawidłowej zbitości i w obfitej ilości. Wiatry oddaje pacyent prawidłowo, nie potrzebuje on stosować nocnych okładów wysychających na brzuch, ale nadto zaprzestał nosić rozgrzewające opaski brzuszne, bez których dawniej obyć się nie mógł. Napięcie w mięśniach nie występuje nigdy, ani też wzmożone wydzielanie śliny. Mowa pacyenta nie zdradza teraz nienaturalnego patosu. Na brak snu nie jest on zbyt wrażliwym, tudzież obecnie potrzebuje o wiele mniej spać; popołudniu drzemek zaprzestał, nie są mu potrzebne gdyż bez nich funkcyonować może dobrze przez cały dzień; w nocy śpi najwyżej 8 godzin, więcej nie jest w stanie; niedospanie kilku godzin, a nawet całej nocy, prawie nie daje się odczuć pacyentowi i nie obniża jego funkcyj umysłowych; pacyent zasypia bardzo łatwo; stwierdza on sam, co uznaje całe otoczenie, że powrócił do zdrowia. (C. d. n.).

IV. Wyciągi.

Engelmann. **Nieco o tak zwanym fizyologicznym rozczynie soli kuchennej.** (*Deutsche medicinische Wochenschrift*, Nr. 4, 1903). Fizyologiczny rozczyn soli kuchennej (0,6% NaCl), jak go dotychczas powszechnie nazywano, jest to płyn, który działać

ma obojętnie na ciałka czerwone krwi zwierzęcej i ludzkiej, a więc powinien być z surowicą krwi izotonicznym. By płyn taki rzeczywiście odpowiadał swemu celowi, musi być także z surowicą krwi izoosmotycznym, gdyż ciałka czerwone krwi na płyny o innych własnościach osmotycznych bezwzględnie oddziaływują. Zdaniem wielu autorów płynem izotonicznym z surowicą krwi zwierząt ssących, w którym ciałka czerwone krwi nie zmieniają swej objętości i znajdują się w równowadze osmotycznej, jest rozczyn wahający się około 0,9% soli kuchennej; w rozczynach silniejszych kurczą się ciałka czerwone krwi, w słabszych pęcznieją, a nawet rozpuszczają się (woda przekroplona). Udowodnić to można, 1) zapomocą hematokrytu (centryfugi dla krwi), gdzie słupy krwi i rozczynu 0,9% soli kuchennej z tą samą ilością ciałek czerwonych są równe; 2) oznaczeniem punktu marznięcia: tak surowica krwi, jak i 0,9% rozczyn mają ten sam punkt marznięcia 0,56°. Badania mikroskopowe wykazują nadto, że największym zmianom ulegają ciałka czerwone krwi w rozczynie fizyol. 0,6%. Mikulicz przestrzega przed używaniem rozczynu 0,6—0,75% przy przemywaniu jamy brzusznej po laparotomiach, a radzi używać rozczynów silniejszych. Kocher zaś poleca do płynu Schleicha 0,8% rozczyn soli, który wraz z kokainą ma prawie ten sam punkt marznięcia, co krew. Należałoby rozczynowi 0,9% nadać nazwę; Grawitz nazywa go „tak zwanym rozczynem fizyologicznym“. *B. Żmigród.*

Schindler. **Przypadek wynaczynienia chłonicznego po podskórnym urazie uda.** (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1903, Nr. 6). Wynaczynienia te powstają przy zadziałaniu ucisku mniej więcej stycznie na skórę, która wtedy oddziela się od powięzi powierzchownej i przez przesunięcie się na twardym przedmiocie (np. na szynie) następuje przerwanie małych naczyń chłonnych. W przypadku autora u chorego, przesuwacza wagonów kolejowych, wskutek osunięcia się wzdłuż szyny wystąpił pod skórą na udzie prawem w pewien czas po wypadku guz chełboczący, większy od pięści. Nakłócie próbne dało czystą chłoń, którą wypompowano w ilości 100 ctm.³, a jamę przestrzykano 1% karbolem i solą kuchenną. Po krótkim jednak czasie płyn się znów nagromadził, wskutek czego guz ten nacięto i wysączkowano. Dotychczas nowego nawrotu nie było. *B. Żmigród.*

Strauss. **Nowa automatyczna strzykawka dla znieczulenia infiltracyjnego lub innych celów.** (*Deutsche medic. Wochenschrift*, 1903, Nr. 7). Strzykawka ma z boku na szczycie otwór, zaopatrzony wentylem, który można połączyć rurką gumową z naczyniem, wypełnionem płynem znieczulającym; przy naciągnięciu strzykawki płyn wlewa się do powstałej próżni, a przy wypychaniu tego płynu w tkanki wentyl zamyka boczny otwór tak, że płyn z powrotem do flaszki wrócić nie może. Zalety tej strzykawki są te, że nie trzeba ustawicznie naciągać płynu i zdejmować igły, że można znieczulać bez potrzeby pomocników nawet w godzinie ordynacyjnej. Nadaje się ona także do wstrzykiwania znaczniejszych ilości surowicy lub fizyolog. rozczynu soli kuchennej. *B. Żmigród.*

Treupel. **Operacyjne leczenie niektórych chorób płuc.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 5, 1903). U chłopaka dziedzicznie nie obciążonego rozwinęło się powoli schorzenie płuc, które dawało objawy ropnia płucnego, względnie zgorzeli. Badanie dokładniejsze wykazało w obrębie płatu prawego i średniego przestrzeń, wypełnioną powietrzem lub płynem. Nakłócie próbne dało zamiast oczekiwanej ropy płyn surowiczy, jałowy. Po krótkim czasie zmienił się płyn ten na cuchnący, posokowaty, zmieszany z powietrzem z powodu przebicia tego ropnia. Przystąpiono do operacyi, która sprowadziła czasowy dobry wynik. Autor jest zdania, że nawet wobec płynu surowiczego w jamie opłucnowej powinno się operować tego rodzaju schorzenie płuc, gdyż płyn surowiczy jest następstwem zapalenia odczynowego opłucnej, podobnie jak przy ropieniach w bliskości stawów powstaje początkowo wysięk surowiczy. *B. Żmigród.*

Rommel. **Soxhleta cukier odżywczy w terapii odżywczej chorych osesków.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6, 1903). Jeżeli mamy podawać oseskom mleko krowie, musimy rozcieńczyć wodą w stosunku 1: 3, a to dlatego, że białko w mleku krowiem w suchej substancyi znajduje się w stosunku 1: 4, w mleku kobiecem 1: 12. W rozcieńczeniu tem odsetek białka równa się odsetkowi w mleku kobiecem, ale za to za mało jest tłuszczu i węglowodanów. Aby braki te uzupełnić, należy dodać cukru Soxhleta, który nic nie zawiera białka, a za to w równej ilości maltozę i dekstrynę, a nadto małą domieszkę rozpuszczalnych soli wapniowych i soli kuchennej. Działanie czyszczące maltozy znosi znajdująca się w równej ilości dekstryna. Autor podawał cukier ten dzieciom zdrowym jako domieszkę do rozcieńczonego mleka, a nadto w 36 przypadkach dzieciom, dotkniętym cierpieniem przewodu pokarmowego, bądźto w stanie ostrym, bądź w przewlekłym. Leczenie rozpoczynał ścisłą dyetą przez 24 lub 48 godzin, to jest podawał wodę białkową, słabą herbatę z sacharyną, następnego dnia mieszaninę mleka z 10—20% rozczynem cukru w stosunku 1: 2, obliczając na kilo wagi oseska na dobę 150—200 grm. tej mieszaniny, podanej po należytem przegotowaniu w 5—6 porcyach. Z chwilą zastosowania tego sposobu żywienia zmniejszała się zaraz częstość wymiotów, stolce stawały się żółte, oddziaływały obojętnie lub alkalicznie i były nie cuchnące. Przy dłuższem używaniu cukru odżywczego Soxhleta występujące czasami zaparcie stolca usuwa dodany cukier mleczny, lub mięsienie brzuszka. *P.*

Hahn (Wiedeń). **W sprawie częstości i etyologii ciąży trąbkowej.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1903, Nr. 6). Wnioski autora są następujące: 1) Rzeżączka jest bezwątpienia najczostszą przyczyną ciąży zamacicznej. 2) Ciąża zamaciczna zdarza się dlatego częściej tam, gdzie i rzeżączka się zdarza, t. j. w wielkich miastach. 3) Liczba przypadków ciąży zamacicznej zdaje się wzrastać w ostatnich latach. Przyczyny tego zjawiska polegają po części też na wydoskonaleniu się lekarzy w rozpoznawaniu i leczeniu ciąży trąbkowej w ostatnich latach. Ciąża zamaciczna nie jest zatem tak rzadką chorobą, za jaką przez długi czas uchodziła, lecz należy do częściej zdarzających się chorób kobiecych. 4) Wyniki leczenia ciąży zamacicznej, tak operacyjnego jak i zachowawczego, są bardzo dobre tak, że niebezpieczeństwo tej ciąży, uchodzące do niedawna za bardzo wielkie, stanowczo się zmniejszyło i w przeważnej liczbie przypadków można rokowanie uważać z góry za pomyślne. 5) Najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciw ciąży trąbkowej jest przeto ochrona przed zakażeniem rzeżączkowem. *Dr. Fels.*

Sihle (Odessa). **Przyczynek do patologii i terapii dychawicy.** (*Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 4, 1903). Nader wyczerpująco zastanawia się autor nad istotą dychawicy, dochodząc wreszcie do wniosku, że mamy tutaj do czynienia z nerwicą narządu oddechowego i krążenia. W szczególności zaś tak w dychawicy samej, jak i w skłonności do niej odgrywają pierwszorzędną rolę 4 najważniejsze czynniki: *a*) wzmożone napięcie (hypertonus) mięśni gładkich oskrzeli, a więc skłonność do kurczów oskrzeli; *b*) zmniejszone napięcie (hypotonus) mięśni narządu krążenia, łącznie z sercem, czyli skłonność do niedomogi naczynioruchowej; *c*) okresowo występujące przekrwienie błony śluzowej wyścielającej i jako następstwo tego *d*) zwiększenie się wydzieliny, okoliczność prawdopodobnie pochodzenia nerwowego. Jeśli więc wszystkie wyżej wymienione czynniki wchodzą w grę, wówczas występuje typowy, znamienny obraz dychawicy oskrzelowej, który znów mniej lub więcej się zmienia, stosownie do tego, czy zachodzi brak jakiegoś czynnika, albo też jeden, lub dwa z nich przewyższają swem natężeniem i pokrywają inne tak, że ich stwierdzić nie można. Z uwagi zaś, że pochop do wystąpienia napadu dychawiczego może wyjść albo z *a*) narządu nerwowego obwodowego, albo *b*) z bodźców krążących we krwi, albo wreszcie *c*) z mózgowia, względnie kory mózgowej, odróżnia autor trzy postacie dychawicy: obwodową, z zakresu krążenia (haematogenes) i psychiczną, względnie mózgową.

Leczenie dychawicy rozpada się na dwa działy: na postępowanie podczas samego napadu i w międzyczasie. W pierwszym przypadku, jeśli wszystkie wyżej przytoczone czynniki wybitnie są nacechowane, należy w pierwszej linii zwalczać napięcie mięśni oskrzelowych przez podawanie narkotyków (morfina i pokrewne). Niedomogę naczynioruchową najlepiej i najskuteczniej usuwa naparstnica; inne środki (konwalia, gorzykwiat itd.) mniej dobrze działają; przeciwko zaś tej wzmożonej wydzielinie stosuje się przetwory jodu. Przepis więc byłby mniejwięcej następujący:

Rp. Inf. fol. digitalis 1: 150,
Heroini muriat. 0·06,
Kalii jodati 5·00,
M. D. S. Co 4—6 godzin po łyżce.

W przypadkach osłabienia serca dobry wpływ wywierają przetwory teobrominy. Nadto kładzie autor wielki nacisk na leczenie psychiczne (poddawanie), przytaczając na dowód tego bardzo zajmującą historyę choroby. *Dr. Henryk Pisek* (Podgórze-Kraków).

Weiss. **Przyczynek do sprawy wykorzystania oznaczeń leukocytów w chorobach żeńskiego narządu płciowego.** (*Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 3, 1903). Badania Curschmana nad liczbą leukocytów w cierpieniach wyrostka robaczkowego skłoniły ginekologów do tych badań i w chorobach części rodnych kobiecych. Według badań Weissa liczba leukocytów znacznie się waha; zależy to od dawności cierpienia; jest jednak zawsze zwiększoną w każdem schorzeniu ropnem narządu płciowego. Wykryta zwiększona liczba leukocytów rozstrzyga nieraz o rozpoznaniu; wiemy bowiem, że na podstawie dotychczasowych sposobów badania nie możemy nieraz rozpoznać, czy jest ropa. Jeżeli się kierujemy gorączką, to tak dobrze może nie być gorączki przy ropie, jak i być

gorączka bez ropienia; jedyne pewne rozpoznanie ropy może być po zrobionem nakłóciu; ale i to zawodzi; bo albo przystęp do jamy jest niemożliwy, albo igła nie trafia w ognisko wypełnione ropą, ale gdzieś obok, w naciek zapalny. W przypadkach świeżego ropienia liczba leukocytów przechodzi 20.000; w przewlekłych spada na 16.000, w bardzo zastarzałych jest jeszcze mniejszą, ale zawsze znacznie większą, niż być powinna. *P.*

E. Moravcsik (Budapeszt). **O umieszczaniu obłąkanych zbrodniczych.** (*Ung. med. Presse* 1902, Nr. 33—34). Ogólnie rozróżniamy dwie gromady umysłowo chorych: 1. obłąkanych zbrodniczych (*criminels aliénés*) i 2. obłąkanych zbrodniarzy (*aliénés criminels*), t. j. mamy do czynienia z ludźmi, którzy popełnili zbrodnię w obłąkaniu lub z takimi, którzy podczas popełniania czynu karygodnego byli umysłowo zdrowi, a dopiero po popełnieniu zbrodni, lub w czasie śledztwa, lub po zasądzeniu popadli w stan obłąkania. Podział ten nie może wpływać na sposób umieszczania chorych, albowiem, pomijając wszystko inne, musimy się liczyć tylko z chorobą umysłową. Obłąkanych zbrodniarzy nie powinno się umieszczać wśród zwykłych chorych w zakładach dla umysłowo chorych, ponieważ na ludzi tych z dawniejszem życiem najczęściej nienagannem, mogliby zbrodniczy obłąkani, przeważnie nieznośni, oporni, moralnie zepsuci, wpłynąć niekorzystnie, zakłócić im spokój, namówić do nieposłuszeństwa, ucieczki, buntu. I rzeczywiście posiadają już niektóre państwa takie osobne zakłady dla umysłowo chorych zbrodniarzy, np. Włochy (»*manicomio criminale*«), Francya (»*asile prison*« dla obłąkanych zbrodniarzy połączone z więzieniem »*asile de surete*« dla zbrodniczych obłąkanych bez urządzenia więziennego), wreszcie Ameryka. W innych krajach umieszcza się takich chorych w oddzielnych oddziałach krajowych zakładów dla obłąkanych, lub w osobno stojących budynkach. Najodpowiedniejszem jest pomieszczanie zbrodniczych umysłowo chorych w oddziałach, wybudowanych obok więzień i urządzonych, jak zakłady dla obłąkanych. Po wyleczeniu można wtedy zbrodniarza łatwiej przeprowadzić do więzienia. Do oddziałów takich powinno się odsyłać przedewszystkiem ludzi, których stan umysłowy ma być zbadany, oraz zbrodniarzy, którzy podczas pobytu w więzieniu lub po zasądzeniu popadli w obłąkanie. W Węgrzech utworzono przy więzieniu taki oddział dla obserwacyi i leczenia zasądzonych i uwięzionych, do którego dostają się za zezwoleniem ministerstwa sprawiedliwości; 1) ludzie tymczasowo uwięzieni z wątpliwym stanem umysłowym — dla obserwacyi i prawomocnie zasądzeni; 2) w celu leczenia, względnie pielęgnacyi mężczyźni i kobiety zakładów poprawczych, u których występują objawy zboczenia umysłu, lub stany przdrażnienia, wymagające specyalnego leczenia (częste napady padaczkowe, lub histeryczne). Wymienieni pod 1) dostają się po ukończeniu obserwacyi napowrót do więzienia, jeżeli nasilenie choroby umysłowej na to zezwala: w przeciwnym razie wyczekują w zakładzie wyroku sądu. Zasądzeni prawomocnie pozostają w zakładzie aż do wyleczenia, poczem oddaje się ich do więzienia. Jeżeli czas trwania kary upłynął, a nie nastąpiło wyzdrowienie, oddaje się chorego władzy w celu umieszczenia w zakładzie dla obłąkanych, lub pod ciągłą kontrolę policyjną, lub wreszcie w opiekę domową. Zakład peszteński urządzony jest na 140-tu ludzi; kieruje nim psychiatra (Moravčsik, prof. psych.), pozostający bezpośrednio pod kontrolą ministra sprawiedliwości, całkiem niezależny co do leczenia; sprawami bezpieczeństwa, wiktem i t. d. kieruje dyrektor więzienia, który jednak nie jest przełożonym kierownika zakładu. Leczeniem cielesnem zajmuje się lekarz więzienny. Na podstawie 6-cio-letniego doświadczenia twierdzi M., iż takie zakłady umożebniają odpowiednie leczenie zbrodniarzy, którzy popadli w chorobę umysłową i to oddzielnie od chorych zwykłych zakładów dla obłąkanych. *Dr. Baschkopf.*

La Torre. **Wskazania do wycięcia macicy w zakażeniu połogowem.** (*La clinica-osterica.* Wrzesień—Październik, 1902). W pouczającej rozprawie omawia La Torre sprawę wycinania macicy wśród zakażenia połowego; zdaniem jego nieliczne tylko okoliczności usprawiedliwiają wycięcie, np. jeżeli podczas zatrzymania łożyska pomimo usiłowań usunięcia go zwykłą drogą wystąpią gwałtowne oznaki gnicia, a zatem i ogólne ostre zakażenie jest do przewidzenia. Również, jeżeli w ścianie macicy potworzą się ropnie i małą jest nadzieja powrotu miąższu macicznego do pierwotnego stanu. Podobnie, jeśli w ciężkich przypadkach zakażenia skrobanie i inne środki całkowicie zawiodą, a ognisko zakaźne mieści się jeszcze w samej macicy. Ostatecznie autor sądzi, że w większej liczbie przypadków zwykłe sposoby leczenia dadzą pomyślny wynik i dlatego trzeba ich używać i przenosić ponad wycięcie.
G. Grzybowski (Kraków)

Doc. Jakub. **Choroby serca, jako wskazanie do sztucznego przerwania ciąży.** (*Russkij Wracz* 1901, Nr. 48—49). Na podstawie 4 przypadków własnych, oraz zaczerpniętych z piśmiennictwa, uważa autor wady serca za niebezpieczne powikłania ciąży. Wobec tego sądzi on, że należy stanowczo odradzać zamążpójście pannom z daleko posuniętą wadą serca; w początkowych okresach bez naruszenia wyrównania należy brać pod uwagę społeczne położenie chorej, przedewszystkiem jej materyalne zabezpieczenie; kobiety, które rodziły 1—2 razy, powinny wstrzymać się od zastąpienia; przy pierwszych oznakach naruszenia wyrównania czynności serca należy ciążę przerwać sztucznie; wieloródki, które przy poprzednich ciążach i połogach ulegały ciężkim objawom ze strony serca, należy poddawać tej operacyi, nawet w razie wyrównanej czynności serca; najracyonalniej przerywać ciążę w ciągu pierwszych 4 miesięcy, lub w początku 5-go; w czasie porodu, odbywającego się w okresie prawidłowym, należy u rodzących z wadą serca skrócać drugi okres porodowy przez nałożenie kleszczy, lub też zapomocą innej odpowiedniej operacyi; położnica, chora na serce, powinna leżeć po porodzie niemniej niż 2 tygodnie; sporyszu nie należy stosować w okresie popołogowym u położnic chorych na serce.
Witold Orłowski (Ptbg.).

Doc. Popielski. **Wpływ konserw mięsnych, wyrabianych w fabryce Azibera i Millera, na ustrój ludzki.** (*Wojenno-Medicinskoj Żurnał* 1901, listopad). Popielski dokonał na zdrowych osobnikach kilkaset bardzo ścisłych badań fizyologiczno-chemicznych, dotyczących wpływu na przemianę materyi konserw mięsnych, przygotowywanych w fabryce Azibera i Millera. Autor najpierw poddał te konserwy rozbiorowi i przekonawszy się, że nie wywierają szkodliwego wpływu na ustrój, przedsięwziął następnie szereg badań wpływu ich na wydzielanie się w moczu mocznika, siarkanów, fosforanów i chlorków, a następnie na przyswajanie i wymianę azotu, ściśle oznaczając azot wprowadzany i wydalony z ustroju. Na podstawie tych badań P. przychodzi do wniosku, że pod wpływem badanych przez niego konserw; 1) przyswajanie azotu jest nie mniejsze, niż przy zwykłym pokarmie (90—95%); 2) wymiana azotu podnosi się, nie przekraczając jednak równowagi azotowej; 3) wymiana materyi wogóle wzmaga się w okresie spożywania konserw i w następnym, w którym konserwy już nie były użyte; 4) waga ciała pozostaje bez zmiany, niekiedy zaś podnosi się; 5) ciepłota zostaje prawidłową. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Prof. Dr. S. E. Henschen i Prof. Dr. K. Lennander. **Guz rdzenia wyłuszczony z pomyślnym wynikiem.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir.* T. X, Z. 5, 1902) Mężczyzna 50-letni zachorował wśród objawów Brown-Sequarda na upośledzenie czucia w nodze lewej, niemożność ruchów w prawej, które to objawy, postępując, doprowadziły w końcu do niedowładu obu kończyn górnych i dolnej prawej, równocześnie zaś znieczulenie posuwało się w górę i doszło aż do II-go przestworu międzyżebrowego. Z innych objawów podnieść należy stałą bolesność prawej strony VI kręgu szyjnego. Wyliczone objawy i cały szereg innych, dokładnie spostrzeganych, pozwoliły Henschenowi rozpoznać guz, usadowiony wśród opon mózgowych na wysokości VI kręgu szyjnego i uciskający na rdzeń. Operacya, wykonana przez Lennandera, (resekcya łuków V, VI i VII kręgu szyjnego) potwierdziła rozpoznanie w każdym szczególe. Guz siedział luźnie, wydostać go można było bez uszkodzenia rdzenia. Mikroskopowo był to mięsako-włókniak, zwyrodniały hyaloidowo. Po 8-miu miesiącach chory, zupełnie uleczony, opuścił klinikę. Podobnych spostrzeżeń w piśmiennictwie niewiele, autorowie przytaczają około 30. Zaledwie jednak 1/3 uwieńczoną była pomyślnym wynikiem. *Herman.*

Docent Dr. J. A. Grober. **Tężec przewlekły.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir.* T. X, Z. 5, 1902). U 12-letniego chłopaka w trzy dni po bardzo nieznacznem skaleczeniu dużego palca wybuchł typowy tężec. Pomimo leczenia objawy nie ustępowały i trwały niemal bez zmiany (bolesny skurcz mięśni, śmiech kurczowy, szczękościsk, utrudnione połykanie) itd. do dwóch lat. W ostatnim czasie przybrał nieco na wadze, a władze umysłowe zachowały się na stopniu dawnej wrodzonej bystrości.
Herman.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 18. marca 1903 r.

Przewodniczy kol. Prof. Nowak. Obecnych członków 26.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytany przyjęto.

II. Kol. Regiec wygłosił zapowiedziany odczyt: »O sztucznych kąpielach solankowych« (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi kol. Wąsowicz wypowiedział zdanie, że wszelkie kąpiele mogą tylko korzystnie działać, o ile są stosowane w zakładach, bo nie tyle w leczeniu chorób osiąga się przez same kąpiele, ile przez zmianę warunków życia. Przy używaniu kąpieli solankowych działa w pierwszym rzędzie ich ciepłota, gdyż składniki jej nie ulegają wessaniu, chyba drogą rany otwartej. Wreszcie wspomniał kol. Wąsowicz o tak zwanym przesycie kąpielowym.

Kol. Regiec zaleca w celu uniknięcia przesytu kąpielowego użycie oblewań ciała po kąpieli chłodzoną wodą słoną.

Dobrowolski, sekretarz doroczny.

VI. Z historyi trucizn i otruć.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Błędnem i na prawdzie nie opartem było przekonanie, zaprzeczone już przez Parego [18]), że są pewne trucizny, które zależnie od ilości sposobu podania, nie działają przez pewien czas wcale, a dopiero po upływie tego określonego z góry czasu sprowadzają śmierć powolną lub szybką. Tak n. p. Attilius Regus, który radził Rzymianom zaniechać wymiany jeńców z Kartaginą, miał sam jako więzień otrzymać tamże truciznę taką, której działanie zabójcze miało się uwidocznić dopiero po wymienieniu go Rzymowi. Podobną własność przypisywano także winu Borgiów i głośnej „aqua Tofana [19])“. Na guslach opierało się inne, pokrewne z poprzedniem przekonaniem, że istnieją trucizny, które niemal natychmiast wprawiają człowieka w stan śmierci pozornej, trwający przez wiadomą z góry liczbę godzin. Taką to truciznę podaje ojciec Laurenty Julii, by ją uwolnić od ślubu z Parysem, a oddać w ręce Romea:

»Filtrowany likwor ten wypijesz;
A wnet po wszystkich żyłach cię przebiegnie
Usypiający dreszcz, który owładnie
Wszelką żywotną funkcyę; wszystkie pulsa
Wstrzymają w tobie swe zwyczajne bicie, —
Ni dech, ni ciepło nie wskaże, że żyjesz.
Róże ust twoich i policzków zbledną
Jak popiół: oczu zasłony zapadną,
Jak gdy dłoń śmierci zakrywa dzień życia;
Każdy twój członek pozbawiony władzy,
Zdrętwieje, zstęgnie, zziębnie, jak u trupa.
I w tym pozornym stanie nagłej śmierci
Zostawać będziesz czterdzieści dwie godzin;
Wtedy się ockniesz, jak ze snu błogiego›.

Natomiast przekonanie, iż istnieją trucizny, które natychmiast sprowadzają śmierć, trucizny, o których Szekspir mówi przez usta Romea:

»daj mi
Drachmę trucizny takiej, coby mogła
Po wszystkich żyłach rozejść się od razu,
I nienawistne życie odjąć temu,
Co jej zażyje; coby tak gwałtownie
Wygnała oddech z piersi, jak gwałtownie
Lontem dotknięty proch wypędza pocisk
Z czeluści działa«,

nie jest zmyślonem i przesadnem, wszak bowiem znamy podobnie piorunujące działanie kwasu pruskiego.

[18]) Opera chirurgica Ambrosii Paraei itd. Lib XX. c. III. Francofurti ad Moenum 1594.

[19]) Archenholtz: England und Italien. Leipzig 1786. Zw. Th.

W szeregu substancyj, znanych pod nazwą trucizn, mieściły się liczne zioła, które dzisiejsze badania wykazały jako dla zdrowia obojętne, a którym jednak dawniejsza wiara, zakorzeniona w zabobon ludowy, dotąd przypisuje trujące, lecznicze lub inne cudowne właściwości [20]). W szeregu tym figurują jako trucizny różne narządy i wydzieliny zwierząt i ludzi, n. p. wedle Codronchiego [21]) mózg kota, mocz mysi (zapach pietrasznicy, może dla tego?), pot koński i muła, świeża krew byka, krew miesiączkowa itd. Co do działania tej ostatniej opowiada Sonnini [22]), że Egipcyanki zazdrosne o mężów, podają im w pewnych fazach księżyca własną krew miesięczną w pokarmach, w następstwie której ci zmierają w ciągu roku z wycieńczenia. Nawet Metzger [23]), poważny autor sądowo-lekarski, który przytacza powyższe podanie, zdaje się wierzyć mu, skoro je uzupełnia swem oburzeniem: „po tak wstrętne rzeczy sięga zabobon i ślepy szał“. Na usprawiedliwienie tych błędnych i zabobonnych zapatrywań i przekonań, od których, jak późniejsze kiedyś wieki wykażą, i my obecnie nie całkiem może byli wolni, może posłużyć trafne zdanie, jakie nasz Syreński [24]) w swym Zielniku wypowiada: „wiele tajemnych rzeczy natura w każdej niemal rzeczy ma, których rozumem dosiędz nie możemy“.

Wielką rolę w dziedzinie otruć odgrywały w starożytności, wiekach średnich, a także dziś jeszcze między ludem, tak zwane „napoje miłosne“ (philtra)

»Hej [25]) pod słońcem niemasz mocy,
Niemasz na niebie i ziemi
Nad kochanie, gdy człowieka,
Opęta i żre i toczy»...

i dlatego, odkąd ludzka sięga pamięć, szukano leków na miłość. A jak wedle dawnych, klasycznych mitów Kupido —

»strzał pary z sajdaku dobył [26]), lecz różności
Wielkiej; owa pomaga, ta wroga miłości»,

taksamo znano dwojakie napoje, jedne odczyniające, inne zaś zaczyniające miłość. Już Cyrce, czarodziejka, umiała miłość zaczyniać i odczyniać, do niej to wedle Owidyusza zgłasza się Glaukus z prośbą o zaczynienie miłości w zimnej dłoni Scylli. Dejaneira, małżonka Herkulesa, zazdrosna o niewolnicę Jolę, posyła mężowi przez Lichasa szatę, napojoną krwią centaura Nessusa, w przekonaniu, że w ten sposób wzmocni miłość jego ku sobie; tymczasem jadowita krew zabija herosa.

W księgach Vedy mieści się niezawodny przepis na pozyskanie sobie męża przez kobietę. Przepis ten zaczyna się od zdania: „tę roślinę wykopuję; to silnie działające ziele, którem skutecznie usuwając współzawodniczkę, zyskuje się męża“.

Napoje miłosne starożytnej Grecyi, a potem wieków średnich i nowych, składały się w części z nietrujących, lecz wstrętnych ingredyencyi, np. ze sproszkowanych włosów z części płciowych, z nasienia, z krwi i potu (wedle Plossa [27]) żują cyganki siedmiogrodzkie włosy ukochanego

[20]) Patrz Rostafiński: Zielnik czarodziejski. Kraków. 1893.

[21]) Methodus testificandi cap. VII. Francofurti 1597.

[22]) Reise nach Ober- und Nieder-Aegypten. Leipzig 1800.

[23]) System der gerichtl. Arzneiwissenschaft V. Aufl. Königsberg. Leipzig, 1820.

[24]) Wedle Rostafińskiego *l. c.*

[25]) Rydel. Zaczarowane koło — akt I.

[26]) Owidyusz. Przemiany. Ks. 1. W. 580.

[27]) Das Weib. Leipzig 1895. I. Band.

z kroplą własnej swej krwi, a spoglądając na księżyc w pełni, wymawiają po trzykroć: „żuję twe włosy, żuję moją krew, z włosów i krwi niech się stanie miłość i nowe życie dla nas obojga", lub z części zwierzęcych, np. ze serc gołębi, języka bajecznego ptaka Jyopa, z ikry rybiej, ogonów raka (zkąd zdaje się bierze przekonanie do dziś utarte o działaniu podnoszącem popęd płciowy kawioru, ryb, itd). wreszcie z odwarów ziół w części obojętnych, jak lubczyku *(levisticum)*, lub szparagów (napój, którym Apulejus zyskał miłość zamożnej Pudentilli, składał się z odwaru szparagów, ogonów raczych, ikry rybiej, krwi gołębiej itd.), w części z trujących, jak z ruty (wedle L. Rydla „świeżo, w piątek na nowiu miesiąca zerwanej"), lulku, bieluniu i innych odurzających, a nawet z owadów, jak chrabąszczów majowych w miodzie, zawierających kantarydynę. De Sauvages [28]) donosi, że właścicielki domów nierządu raczą świeże adeptki kultu Kybeli napojem miłosnym z bieluniu, w celu odurzenia ich i pozbawienia wstydu w początkach zawodu; francuskie dziewczęta dają upatrzonym przez się kandydatom na mężów odwar kantaryd w kawie; o podobnym napoju miłosnym z chrabąszczy wspomina z własnego doświadczenia Metzger. Jeszcze w r. 1859 aresztowano w Berlinie pewną handlarkę napojów miłosnych, która czerpała z tego zajęcia doskonałe dochody. Podania, jakoby Lukullus stracić miał rozum, a potem życie, wskutek napoju miłosnego, jakoby poeta Lukrecyusz miał popełnić samobójstwo w szale miłosnym, wywołanym przez „philtrum", skłoniły zdaje się Zacchiasza do wypowiedzenia zdania: „pocula amatoria hominem infatuunt et insaniam pariunt, ut nonnullorum animalium cerebra et solanum furiosum".

Jakkolwiek Owidyusz przestrzegał już przed wiarą w gusła miłosne, to jednak orzekł Wydział lekarski w Lipsku [29]) w r. 1697, że napoje miłosne, a bardziej jeszcze sztuki magiczne, zdolne są wymusić miłość i wywołać obłęd miłosny. Potworne praktyki, mające wzbudzić pożądaną miłość, były na porządku dziennym w Paryżu za Ludwika XIV. Sławnym z nich był rozpustnik Guibourg [30]), który w celu przywiązania króla do jego kochanki markizy Montespan, nachodzącej go z prośbą o środek na spotęgowanie miłości króla do niej, poleca jej nago położyć się na ołtarzu czarnej kaplicy, oświetlonej czarnemi świecami i odprawia nabożeństwo na jej brzuchu, całując jej nagie ciało od czasu do czasu. Potem podżyna gardło kupionemu w tym celu niemowlęciu, krew tryskającą chwyta do kielicha i każe ją pić markizie. Wśród tego zaklina szatanów o pomoc dla markizy: „Astaroth, Asmodée, princes de l'amitié, je vous conjure d'accepter le sacrifice, que je vous présente de cet enfant pour les choses, que je vous demande". A skoro „missa peracta, presbyter mulierem inibat et manibus suis in calice mersis pudenda sua et feminae lavabat". Cały ten obrzęd satanistyczny odbywa się wobec dwóch sławnych podówczas trucicielek La Voisin i Des Oeillets, skutek zaś jego pomyślny, bo cierpiący na obłęd lubieżny (satyriasis) Ludwik XIV nazajutrz przyjmuje do łask markizę, która odtąd jeszcze silniej, niż dawniej do siebie go przykuwa.

Mówiąc o substancyach, którym przypisywano działania niezwykłe i nie stwierdzone, nie można pominąć milczeniem i tych podań, dzisiaj jeszcze pojawiających się na szpaltach dzienników w formie sprawozdań ze świeżych a konkretnych wrzekomo zdarzeń, wedle których mają istnieć tak silne trucizny, że przedmioty, napojone niemi, nawet przez dalsze zetknięcie działają na ludzi trująco. I tak doniósł „Czas" [31]) w artykule „słynne trucizny" o przypadku zatrucia pewnej młodej mężatki listem, adresowanym pismem kobiecem do jej męża. Autor artykułu nazywa ten przypadek rzadkim w naszych czasach w przeciwstawieniu do podobnych mu z epoki Borgiów i Medyceuszów, w której podobne otrucia były na porządku dziennym. Przypadek powyższy, powtórzony przez „Czas" za pismami rosyjskiemi, każdy choć z grubsza obeznany z toksykologią, musi między bajki włożyć, a trzeba przyznać, że nie jest on pierwszym i ostatnim, wylęgłym w fantazyi reporterskiej, lub w głowie histerycznej kobiety, względnie zręcznego oszusta, usiłującego baśnią zatrzeć ślady własnej zbrodni. I tak, wyraża się Hofmann [32]), że przypadki podstępnego odurzenia podróżnych w celu rabunku lub zgwałcenia, o których często wspominają dzienniki, polegają prawie bez wyjątku na oszustwie, lub bujnej wyobraźni. W pewnym wiedeńskim przypadku zeznała jedna dama, iż ją odurzono gazetą, napojoną przetworem narkotycznym i potem ograbiono; w innym przypadku z r. 1885 doniósł pewien poczmistrz, który z powodu sprzeniewierzenia w urzędzie opuścił swe stanowisko, że go nieznany mu podróżny wprawił tabaką w odurzenie i wyprowadził z pociągu na nieznanej mu stacyi. Doniesienie to, jak podaje Hofmann, zyskało wiarę ogólną tak, że pod wpływem jego, gdy pewna młoda dziewczyna w tydzień potem tęsamą odbywała drogę w przedziale I. klasy, a obok niej siedzący mężczyzna chciał ją poczęstować papierosem, zerwała się z miejsca i usiłowała wyskoczyć oknem z obawy, że jej towarzysz pragnie ją odurzyć. Jakkolwiek odurzenie takie papierosem jest mało prawdopodobne, to przecież nie zawsze bezpiecznie przyjmować od nieznanych sobie osób, zwłaszcza na zachodzie Europy, papierosy lub cygara, wiadomo bowiem ze zbiorów londyńskiego muzeum policyjnego w New Skotland Yard [33]), że anarchiści umieją machinom piekielnym nadawać kształt cygar lub papierosów; z drugiej strony znamy nie zatrute, ale wybuchające przy otwarciu listy, np. list przesłany w r. 1895 paryskiemu Rotschildowi.

Podania, podobne do powyżej wymienionego o zatrutym liście, przekazują nam dawni autorowie i dzieje. I tak przytacza Gmelin [34]), jako przykłady mniej lub więcej nieprawdopodobnych otruć, śmierć cesarza Ottona III, Henryka IV i jednego z książąt sabaudzkich, wrzekomo wywołaną zapachem zatrutych rękawiczek; śmierć Antoniusza, którą Pliniusz odnosi do zatrucia wieńcem zaprawionych trucizną kwiatów, włożonym mu na skronie przez Kleopatrę, otrucie zapomocą zatrutej monety srebrnej, darowanej przez pewną matkę własnemu dziecku (Schenk), otrucie zapomocą zatrutego kwiatu goździka (Matthiol), zwykłe wrzekomo u Turków otrucia zapomocą zatrutych siodeł (Scaliger), wreszcie dodaje „taksamo: mówią inni o zatrutych

[28]) Metzger *l. c.*

[29]) Mecq el *l. c.*

[30]) Herman: Genesis. Leipzig 1899, Bd. III. Huysmans: Là-Bas. Paris 1901, str. 88. Dr. Legué: Médecins et Empoisonneurs.

[31]) Nr. 292 z 1902 r.

[32]) Lehrbuch der ger. Med. 1895, str. 149.

[33]) Annal. d'hyg. publ. 1894.

[34]) Allg. Geschichte der Gifte. Leipzig 1776, str. 172.

listach[34]. O przykładach tych wyraża się Gmelin z niewiarą, albowiem, jego zdaniem, śmierć mogła być w tych przypadkach następstwem innych przyczyn, a przyczyny te, jak wiemy, nie mogły być wówczas wykryte, skoro nie wykonywano sekcyi zwłok, a nadto nie znano także dzisiejszych metod stwierdzania otrucia. Wobec braku przedmiotowych sposobów dochodzenia przyczyny śmierci, było nadto wiele sposobności do tworzenia fantastycznych przypuszczeń, oblekanych w formę pewników. I dzisiaj znamy różne i wcale częste przypadki śmierci szybkiej wśród objawów, przemawiających wielce za otruciem, które sekcya i badanie chemiczne wykluczają potem z całą stanowczością Gdyby więc w takich przypadkach także obecnie nie wykonywano sekcyi, nie badano treści zwłok chemicznie, uchodziłyby one za otrucia. Gmelin, przyznając przykładom wymienionym wielką fantastyczność, dodaje, że jednak nie można wykluczać możliwości otrucia trującemi wonidłami, albowiem działają one na zmysł powonienia, który jest tak blizkim mózgu, zbiornika wszelkich zmysłowych wrażeń. Dlatego, jego zdaniem, mógł był papież Klemens VII.[35]) umrzeć wskutek otrucia dymem niesionej przed nim, a zatrutej pochodni. Cesarz[36]) Leopold I. uległ zatruciu świecą woskową, dostarczoną przez jezuitów, a tylko bystrości umysłu i energicznej pomocy Garelliego i Borriego udało się od śmierci ocalić cesarza. Dwa ostatnie przypadki otrucia nie należą do nieprawdopodobnych, gdyż w pierwszym z nich dym pochodni, zawierający tlenek węgla, mógł wywrzeć trujące działanie; wszak wiemy, że dymem kopcącej lampy można uledz zaczadzeniu, jak to się zdarzyło w przypadku, wspomnianym niedawno przez Puppego[37]); w drugim zaś stwierdzono, że świeca była zarobiona arszenikiem, który w ciepłocie płonącej świecy, przestalając się jako taki w formie białawej mgły, wdechany, musiał działać trująco. Van Hasselt[38]) tłómaczył zatrucie świecami, których knoty były zaprawiane arszenikiem, (tak zwane „bougies de l'étoile)" powstawaniem przy paleniu się ich silnie trującego gazu arsenowodorowego; tłómaczenie to zbił Galtier, wykazawszy osadzający się z takiej świecy płonącej na sprzętach biały proszek arszeniku. Jeszcze około roku 1840 dodawano arszenik do świec stearynowych, aby mogły równomiernie krzepnąć; arszenik znajdowano wówczas w papierze, użytym do ich pakowania[39]).

Arsen i jego związki, zwłaszcza z siarką, były, jak już nadmieniłem, znane w starożytności pod różnemi nazwami, zwłaszcza pod nazwą „sandaraca" i „arsenicum", chociaż zdaniem Albertiego[40]) mylono arsen często z tojadem. Znano też jego trujące własności, dla których musiał być częściej używany, zwłaszcza w celach zbrodniczych. Ale zyskał on dopiero na znaczeniu kryminalnem w nowych wiekach. Ambroży Paré[41]) wyraża się o związku arsenu z siarką, zwanym wtedy „risigallum", że wznieca on w ustroju, jako że jest przyrody najgorętszej i najsuchszej (a trucizny dzielono wówczas wedle nauki Galena na gorące i zimne, suche i wilgotne), pragnienie i gorąco, a nadto takie rozpłynięcie się wszystkich humorów, iż jeźli nawet otrucie nie zakończyło się śmiercią, otruty pozostawał na całe dalsze życie kaleką, niezdolnym do używania swych członków. (Risigallum, quia naturae est callidissimae et siccissimae sitim ardoremque, totum in corpus infert, tantamque humorum omnium colliquationem, ut etsi praesidiis mature adhibitis aegri mortem effugiant, in reliquum tamen vitae membris ad solita munia uti nequeunt eorum vigore destituti, propter ingentem ressicationem et articulorum contractionem). Zacchiasz, pisząc o arszeniku, wyraża się krótko „arsenicum tamen non solum venenum est, set inter venena validissimum". Nic też dziwnego, że ta „najsilniejsza" zdaniem Zacchiasza i współczesnych mu trucizna, zyskała niebawem taką wziętość u truycicieli, że wszystkie w tajemnych kuchniach sporządzane napoje śmierci już to jako wyłączny, już też jako główny składnik w sobie go mieściły, a wedle Chevaliera i Boys de Loury[42]) na 94 zbrodniczych otruć, przez nich zestawionych, 54 dokonano wyłącznie tylko zapomocą arszeniku. Obok tej jego największej siły trującej zalecały go do zbrodniczych celów bezwonność, brak uderzającego smaku i zabarwienia. A w tym samym czasie istniało przekonanie, któremu Zacchiasz daje wyraz, że wszystkie trucizny zdradzają się wstrętną wonią i smakiem, że właściwości te nadała im przezorność przyrody, aby się ludzie tem łatwiej mogli przed niemi ustrzedz. (Nam venena tam odore, quam sapore in eorum assumptione sese produnt, quia omnia odore sunt tetro et abominabili et sapore horribili, ut omnes medici testantur; quod quidam fortasse naturae providentia factum dicent, ut facilius homines ab illis sese custodiant). Słowa, przez Słowackiego włożone w usta hr. Fantazego, a tyczące się trucizny „w cukrowej masce zamaskowana złość! możnaby przysiądz, że rzecz uczciwa", najlepiej mogą być odniesione do arszeniku, który nie zdradzając ani smakiem, ani wonią, ani zabarwieniem swych właściwości trujących, posiada wszystkie cechy, kwalifikujące go jako najstosowniejszy środek do spełnienia „veneficii dolosi".

(Dok. nastąpi).

35) Paré *l. c.* Lib. XX. Pag. 578.

36) Metzger *l. c.*

37) Zeitschrift für Medizinalbeamte 1899.

38) Husemann *l. c.* str. 817.

39) Henke. Lehrbuch der ger. Med. Berlin 1841, str. 489.

40) Systema jurisprudentiae medicae. Halae 1725. Cap. XIII. Pag. 255.

41) l. c. Lib. XX. cap. 20.

42) Sobernheim und Simon. Handb. d. prakt. Toxikologie, Berlin 1838.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w roku 1899.

Zestawił

Dr. Jan Gwiazdomorski.

Nie zrażeni faktem, że nasz zeszłoroczny referat, wydany osobno w paruset egzemplarzach i rozesłany wszystkim posłom, redakcyom wszystkich pism codziennych i wielu korporacyom, nigdzie, o ile nam wiadomo, nie znalazł echa, przystępujemy i w tym roku do tej samej pracy.

Przedewszystkiem składamy redakcyi „Sprawozdania" dzięki za umieszczenie „spisu rzeczy", który nam pracę ułatwił. Natomiast wyrażamy żal, że rozdziały niektóre i w tegorocznem Sprawozdaniu są rozkawałkowane i na dwóch oddzielnych miejscach omówione. Twierdzimy stanowczo, że treść całego rozdziału pod tytułem „Instytucye i zakłady humanitarne" na str. 108—113 winna była być włączoną do rozdziałów, omawiających te same sprawy już poprzednio, a mianowicie na str. 48 pod tytułem „Szpitale" i na str. 76—78 pod tytułami „Domy zaopatrzenia" i „Domy ubogich". Treść

bowiem wskazuje, że stanowią one organiczną całość, którą ze szkodą dla związłości i ciągłości sztucznie rozdzielono.

Zanim przystąpimy do szczegółowego sprawozdania, podnieść musimy, że uważamy za niezbędne nadanie orzeczeniom i opiniom lekarzy urzędowych należytego poparcia. Powinno być stanowczo ustawowo uregulowanem, jak ma lekarz urzędowy w sposób skuteczny i odpowiadający jego stanowisku żądać nie tylko wysłuchania jego opinii, lecz także spełnienia jego żądań, wypływających ze zastosowania ustawy. Jasnem bowiem jest, że jeśli zdanie lub zarządzenie lekarza urzędowego bywa lekceważonem i pomijanem i nie znajdzie należytego czynnego poparcia, to jego energia i chęć do pracy, których kraj nasz z pewnością wiele potrzebuje, tępieją i zużywają się bezużytecznie, zniechęcając go wreszcie zupełnie. — Na dowód, że rzeczywiście słusznym opiniom i zarządzeniom lekarzy urzędowych brak jest należytego poparcia, przytaczamy ze sprawozdania:

1) ustęp na str. 26, w którym lekarz urzędowy żali się, że epidemia ospy (w nadwórniańskiem) znacznie się rozszerzyła z powodu znacznej liczby osób nieszczepionych, oraz nie trzymania się wszelkich zarządzonych środków.

2) ustęp na str. 31 zawiera podobne skargi z powodu szerzenia się duru plamistego w stryjskiem z dołączeniem charakterystycznej uwagi „nędzy tu niema... (bo jest dużo zarobku), — ale nader liczne szynki nastręczają sposobność do pijaństwa". — A przecież jest ustawa przeciw pijaństwu!

3) ustęp na str. 97, przytoczony niżej, dotyczący braków w piekarniach.

4) ustęp na str. 100 „Nowy browar hr. Potockiego w Łańcucie pozwolono otworzyć i puścić w ruch, pomimo tego, że nie uwzględniono w nim żadnych wymagań pod względem sanitarnym i pomimo tego, że c. k. lekarz powiatowy był przeciwny udzieleniu koncesyi". —

5) ustęp na str. 104 „...a w samym Borszczowie zakupiono na szkołę stary, prawie walący się dom, pomimo tego, że się temu lekarz powiatowy sprzeciwił".

6) ustęp na str. 106 (o nowych szkołach i przebudowach starych w pow. chrzanowskim) „We wszystkich tych wypadkach, albo nie pytano wcale lekarza urzędowego o jego orzeczenie, albo wezwano go dopiero do kolaudacyi gotowego już budynku"... itd.

Przytoczyliśmy te ustępy dosłownie lub prawie dosłownie i zapytujemy, jakim sposobem w państwie, posiadającem przecież pewne ustawy i odpowiednie władze, mogą się dziać takie nadużycia, że zarządzenia urzędnika sanitarnego wobec epidemii są lekceważone i nie wykonane, że się opinii i rady lekarza urzędowego wcale nie zasięga przy budowie szkół, — że mimo wytkniętych przez c. k. lekarza powiatowego braków urządzeń sanitarnych otwiera się nowe zakłady szkolne lub przemysłowe itd.

Jakiemże prawem można było (w Podwołoczyskach) zamknąć na wniosek c. k. lekarza powiatowego pewien zakład przemysłowy, będący już dawno w ruchu, z powodu szkód pod względem sanitarnym, jeśli w innym powiecie toleruje się puszczenie w ruch zakładu wbrew opinii lekarza urzędowego.

Mimowolnie nasuwa się przypuszczenie, że osoba właściciela była tu czynnikiem rozstrzygającym, a nie ustawa i jej urzędowy reprezentant, którego stanowisko po takim fakcie staje się więcej niż przykrem. Albo więc lekarz ma obowiązek i prawo postąpić, jak postąpił, a w takim razie winien znaleźć wszelkie skuteczne poparcie swego zdania i swych zarządzeń, albo postąpił bezprawnie, a wtedy należy mu to naprzód udowodnić, a następnie zganić. — Lecz najgorzej pono przyzwyczajać ludność do świadomego i bezkarnego lekceważenia ustaw, bo prócz bezpośredniej szkody sprowadza się jeszcze początek bezprawia i anarchii. A teraz przystępujemy do części szczegółowej.

I. Ruch ludności.

A.) Małżeństwa.

W r. 1899 zawarto w Galicyi małżeństw 64,914, co w stosunku do zaludnienia znaczy 9·82‰, a uwzględniwszy przyrost ludności, gdyż stosunek odsetkowy obliczano na podstawie spisu ludności z r. 1890 (6,867.380 mieszkańców, a w r. 1899 obliczono liczbę mieszkańców na 7,191,835), liczba odsetkowa wypadnie 9·02‰. — Liczby tak wysokiej nie było już dawno, przeciętnie wahała się ona około 8‰. Przyczynę poprawy upatruje Sprawozdanie w pomyślnym wyniku żniw.

B). Urodzenia.

Roczna liczba urodzin, która od r. 1896 stale się zmniejszała, podniosła się w roku sprawozdawczym znacznie, urodziło się bowiem w r. 1899 dzieci 331,097.

W pięcioleciu od r.	1886—1890, wynosiła	44·1‰
„ „ „	91—1895, „	44·0‰
w roku	1896	44·9‰
„	1897	44·3‰
„	1898	42·5‰
„	1899	46·0‰

Z tablicy, wykazującej liczbę urodzin według powiatów, pokazuje się, że największą liczbę urodzin wykazują powiaty wschodnie, zamieszkałe przeważnie przez Rusinów, odznaczających się większą płodnością.

Dzieci nieślubnych urodziło się w r. 1899 37,669, tj. 11·3% ogółu urodzonych (w r. 98 zaś 12·1%) i liczba ich stale się zmniejsza. Największą liczbę dzieci nieślubnych wykazują miasta i powiaty z liczną ludnością żydowską, gdyż żydzi zawierają często małżeństwa według rytuału ortodoksyjnego, które wobec prawa są nieważne, dzieci więc ich uważane są za nieślubne.

Dzieci nieżywo urodzonych wykazano w 1899 roku 7,670, tj. 2·24% wszystkich porodów. Stosunek odsetkowy pozostał więc ten sam, co w r. 1898. Sprawozdania lekarzy urzędowych stwierdzają wybitny stosunek między liczbą nieżywo urodzonych, a pomiędzy pomocą położniczą: im więcej porodów odbyło się przy pomocy położnych lub lekarzy, tem mniejszym jest odsetek nieżywo urodzonych. Niestety, liczba porodów położniczych,... — choć powoli wzrasta, — jest jeszcze zawsze bardzo nizka: 22·7% wszystkich porodów. Jak to już w sprawozdaniu z r. 1888 wykazałem, jest to liczba najniższa ze wszystkich krajów koronnych monarchii rakuzkiej. (Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 9. kwietnia.

* Ministerstwo rolnictwa reskryptem z dn.a 27 lutego 1903. L 4.686. zarządziło, że podania o ulgi w Krynicy należy wnosić do c. k. Namiestnictwa najdalej do dnia 31 maja każdego roku. Po tym terminie wniesione podania nie będą uwzględnione; tudzież, że kąpiele bezpłatne i za połowę ceny będą odtąd wydawane tylko na pierwszy sezon, t. j. od 15 maja do końca czerwca i na trzeci sezon, t. j. od 25 sierpnia do października b. r.

* Horoskop zbliżającego się międzynarodowego XIV Kongresu lekarskiego nie jest wesoły. Komitet organizacyjny tego Zjazdu zrobił wyłom w dotychczas praktykowanym i uświęconym zwyczajami programie, dopuszczając do udziału w Kongresie na równych prawach z lekarzami: aptekarzy, weterynarzy, dentystów i t. d. Wobec tego faktu, twierdzi »La Semaine medicale« (Nr. 12), bardzo wielu lekarzy poważnych miało oświadczyć, że w Kongresie udziału nie weźmie, gdyż mają przekonanie, że pod względem naukowym, przy tej różnorodności zawodów, biorących udział, zrobi on fiasko. Od siebie zaś wspomniany tygodnik zapowiada, że nie ogłosi sprawozdania z takiego Kongresu, który w księdze rozwoju wiedzy lekarskiej zaznaczy się białą kartą.

W Nrze następnym (13) donosi »La Semaine médicale«, że zaszła nowa okoliczność, która wywrze ujemny wpływ na przebieg Kongresu madryckiego. Dekret królewski zwołuje na dzień 26 kwietnia (trzeci dzień obrad Kongresu) powszechne wybory deputowanych, co oderwie lekarzy hiszpańskich od zajęć Kongresu, a w stolicy Hiszpanii, siedzibie Kongresu, wytworzy atmosferę jak najmniej nadającą się dla spokojnego przebiegu obrad naukowych. A wybory te, według przytoczonego czasopisma, zapowiadają się niepokojąco z powodu dojścia do skutku po trzydziestu latach związku republikańskiego i przewidzianej gorącej walki stronnictw.

Wierna swemu stanowisku, nie omieszka zapewne »La Semaine médicale« do faktów przytoczonych dorzucić ostatnie rozruchy w Hiszpanii, pozamykane uniwersytety, krwawe starcia z studentami w Salamance, Madrycie i t. d.

Na innem miejscu w »Frankfurter Zeitung« (Nr. 81), czytamy, że w Hiszpanii znajduje się w obiegu olbrzymia ilość fałszywej monety. Autor tej przestrogi radzi zaopatrzyć się w znaczny zapas monety zdawkowej, ażeby od nikogo nie potrzebować brać reszty. W Madrycie należy o wszystko naprzód umówić się, gdy się nie chce paść ofiarą wyzysku. Obce języki, nawet francuski, są tu nie znane, nie wyjmując i sfer wyższych ludności.

Nam się zdaje, że »La Semaine médicale« przesadza, gdy apodyktycznie twierdzi, że naukowa działalność Kongresu madryckiego dla tego tylko spadnie do zera, że Komitet organizacyjny przypuścił aptekarzy, dentystów, weterynarzy i t. d. do równych praw z lekarzami·

Pokrewne te zawody mogą odbywać swe posiedzenia naukowe, w niczem nie przeszkadzając naukowej działalności posiedzeń ściśle lekarskich.

W czem jednak zupełnie zgadzamy się z »La Semaine médicale«, to z wytknięciem Komitetowi organizacyjnemu II-go międzynarodowego Kongresu prasy lekarskiej tego zamięszania, jakie wywołał, dopuszczając do udziału w tym Zjeździe aptekarzy, weterynarzy i dentystów, a to wbrew wyraźnemu zastrzeżeniu I-go Kongresu, który miał miejsce w Paryżu r. 1900. Sprawa międzynarodowej organizacyi prasy lekarskiej jest trudną, wymaga podstaw prostych i ujętnych; to było powodem, że I-szy Kongres zastrzegł się przeciw przypuszczeniu zawodów pokrewnych; a powtóre, statut organizacyi międzynarodowej prasy lekarskiej jest już wypracowany i na Kongresie madryckim miał być już tylko zatwierdzonym: cóż więc znaczy wprowadzenie nowych czynników, nowych kontrahentów? tu trzeba przypuścić, że Komitet madrycki Kongresu prasy lekarskiej wprost nie poinformował się należycie i wywołał zamęt, którego pierwszym wynikiem jest zapowiedziana w Nr. 12. secesya redakcyi tygodnika »La Semaine médicale«, czasopisma bądź co bądź najwięcej rozpowszechnionego ze wszystkich wydawnictw peryodycznych we Francyi i za granicą.

* Dr. W. Orłowski miał próbny wykład habilitacyjny na stopień docenta w petersburgskiej wojskowo-lekarskiej Akademii. Prelegent mówił: »O zasadowości krwi w stanach leukocytozy i w zakażeniach«.

* Rodak nasz, Dr. Henryk Boral, lekarz praktykujący w Gardone Riviera, otrzymał serbski order św. Sawy V. klasy.

* »Wołyń« donosi, że w Winnicy (na Podolu) zawiązało się Towarzystwo lekarskie.

* Liczba słuchaczów medycyny obcokrajowców, zwłaszcza słowian, w Szwajcaryi doszła do wysokiego stopnia i wywołała protest młodzieży miejscowej, odczytany w Radzie Związkowej w Bernie. Mianowicie na 1696 słuchaczów medycyny w szwajcarskich uniwersytetach było obcokrajowych 1048 (z tego 234 mężczyzn a 814 kobiet).

* Angielska »Antitobacco and antinicotine League« zamierza wnieść w parlamencie projekt do prawa »zabraniającego palenia tytoniu młodzieży poniżej lat 16«.

* »Echo de Paris« donosi, że wskutek odwrotnego położenia trzew, pewien samobójca, który celnie strzelił do siebie w 6-ty lewy przestwór międzyżebrowy, pozostał przy życiu.

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XI (15–12—III). Ludność średnia roczna wynosi 95,925. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 12, urodziło się dzieci 57, zmarło osób 41, mianowicie: z gruźlicy 12 (5 zam.), z zapalenia płuc 3 (1 zam.), z błonicy 1 (zam.), z płonicy 2, z cholery niemowląt 2 (1 z.).

Mianowania i odznaczenia. Doc. Ludloff mianowany kierownikiem ortopedycznego oddziału chirurg. kliniki w Wrocławiu. Doc. Tobeitz — otrzymał tytuł profesora. Docenci: Henriques, Mörkeberg i Paulli — mianowani profesorami w Kopenhadze. Prof. Flügge z Wrocławia mian. profesorem higieny w Uniw. wiedeńskim, na miejsce Grubera. Zwyczajnym prof. okulistyki w Genewie mian. został Dr. Haltenhoff — Dr. Perthes mian. kierownikiem chirurg. polikliniki w Lipsku.

Nekrologia. Dr. Franciszek Mieczysław Głuchowski, lekarz okręgowy, zmarł w Moszczanach. Prof. anatomii patolog. Kahlden zmarł w Freiburgu. Prof. Thommas sławny ginekolog, zmarł w Nowym Yorku.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 13. Reichman: Kilka słów o rozpoznawaniu i o leczeniu spraw zakaźno-zapalnych pęcherzyka i przewodów żółciowych. Bernhardt: Przyczynek do budowy wrzodu pierwotnego. Cykowski: Przyczynek do nauki o włókniako-mięsakach pochwy (dok.). Bucelski: Cierpienia układu mózgowo-rdzeniowego, poprzedzające bezwład postępujący lub z nim współistniejące. Zaduma, padaczka Jacksona i bezwład postępujący (dok.).

— *Medycyna* Nr. 13. Mintz: O leczeniu kamicy żółciowej. Steinhaus: Przerosty ogniskowe w wątrobie jako następstwo ostrego żółtego zaniku (dok.).

— *Czasopismo lekarskie* Nr. 3. Goldman: O zewnętrznem użyciu wyskoku w postaci okładów. Piasecki: Przypadek choroby Stokes-Adamsa. Cągliński: Parę słów o tężyczce. Arnstein: Zniżenie ciepłoty ciała za pomocą obfitego zimnego napoju i chłodnych lewatyw w przypadku duru brzusznego z hipertermią. Nowakowski: Przypadek niedrożności jelit wyleczony atropiną. S. Sterling: W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego. Brzeziński: W sprawie t. zw. »monopolu lekarskiego«. Łagowski: Kilka danych o poglądach na etyologię, rozpoznawanie i zapobieganie gruźlicy przed 100 laty.

— *Nowiny lekarskie* Z. 4. Strzemiński: Cierpienia oczu, wywołane przez płonicę podczas epidemii r. 1902 w Wilnie. Dziembowski: Myasthenia gravis pseudoparalytica Bulbaerparalyse ohne anatomischen Befund), Erb-Goldflamscher bulbaerparalytischer Symptomcomplex, Asthenische Bulbaerparalyse.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 13 Fraňkenberger: Atresie obou chřipí. Pelnář: Připad rozsáhlého zvápenatění tepen. Meioprágie. Vobr: Mořské a horské podnebí; mořská a minerální lázeň. Veigner: Význam váhy mozkové u člověka (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 25. Calmette: Higiena społeczna. Towarzystwa wzajemnej pomocy i walka z gruźlicą. Doyon: Uriage, stacya lecznicza dla dzieci.

— Nr. 26 Parmentier: Kryoskopia mleka. Jej zastosowanie w higienie. Censier: W sprawie rwy żylnej *(phlébalgie)*.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 13. Heubner: O chorobie Barlowa. Mayer: W sprawie wydzielania kwasu glikuronowego. Cohn: W sprawie skuteczności leczenia hetolem. Pinkus: O zachowawczem, nieoperacyjnem leczeniu cierpień kobiecych. Eckstein: Terapeutyczne wyniki wstrzykiwań stwardzonej parafiny w chirurgii (dok.). Peyser: Otologiczne uwagi nad powyższą rozprawą Dr. Ecksteina o wstrzykiwaniach parafiny.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 13. Trumpp: Operacyjne leczenie ostrej cieśni krtani. Kramer: Moczopędne działanie teocyny. Schmidt: Przyczynek do sprawy odrodzenia się krwi. Sabrazès: Badanie krwi przy torbielach wodunkowych, miejscowa i ogólna eozynofilia. Mendel: Bezpośrednie opukiwanie nadbrzusza, jako pomocniczy środek rozpoznawczy przy wrzodzie żołądka. Fraenkel: Znaczenie badania promieniami Roentgena dla praktycznej chirurgii. Trautmann: Znaczenie oddechania nosem, jego działanie ochronne i uzdrawiające w chorobach. Roemheld: Odosobniony kurcz drgawkowy miękkiego podniebienia. Bressel: Przypadek zapalenia płuc na tle gonokoków. Tenholt: Niebezpieczeństwo zakażenia się tęgoryjcem dwunastnicy w górnictwie.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 14. Singer: Kurczowe zaparcie stolca. Dirmoser: Dalsze przyczynki do teoryi samozakażenia przy wymiotach niepowściągliwych u ciężarnych. Lotheissen: Guz trzustki obok zwężenia dwunastnicy i ciężkiej żółtaczki. Walker Hall: Kliniczne oznaczanie ogólnej zawartości puryny w moczu za pomocą purometru.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 14. Kraus: Cukrzyca florizynowa i chemiczna swoistość. Saul: Przyczynek do morfologii laseczników chorobotwórczych. Fliess: Ropień móżdżku z nagłem porażeniem ośrodka oddechowego. Thimm: Swoiste, krwotoczne syfilidy skóry. Fuchs: Przyczynek do teoryi działania bismutu. Cohnheim: Wymoczki w żołądku i w jelitach człowieka i ich znaczenie kliniczne (dokończenie).

Redakcya otrzymała. J. Kadyi: Ein höchst einfacher Perforator.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.